

受付	支部	国保組合

# インフルエンザ予防接種・補助金支給申請書

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

下記の通り申請します。支給される補助金は、先に届け出たゆうちょ銀行総合口座に振り込んでください。

●保険証を確認し、申請してください(同じ世帯でも、記号番号が異なる場合は別々に申請してください)。

1) 組合員本人の記号・番号を記入し、氏名を記名・押印または署名してください。

記号	91 -	番号		組合員氏名		印
----	------	----	--	-------	--	---

**【注意】** 支給は年度内(4月1日～翌年3月31日)1人1回です。

2) 今回申請する接種者の氏名・医療機関名・接種日を記入してください。

	氏名 <small>(東京土建国保に加入している組合員・家族のみ)</small>	医療機関名	接種日 年 月 日	支給区分		備考
				支	不	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
				人	人	

**注 意 事 項**

- ① 毎月25日までに当国保組合に到着した申請を翌月の21日(休日の場合は翌営業日)に振り込みます。申請書は所属の支部へ提出してください。
- ② この補助金は、東京土建国保組合の被保険者(組合員・家族)を対象としています。
- ③ 自己負担が発生した接種について、年度内(4月1日～翌年3月31日)に1人1回、一律2,000円を支給します。(2回法で接種された場合も補助は1回分です)
- ④ 上記太枠内を記入のうえ、1. 又は2. を添付してください。  
 1. 『領収書』(コピー不可)  
 2. 接種したことのわかる書類『接種済証明書』や『母子手帳』など(コピー可)  
 ※いずれも、接種日、医療機関名、誰のものかがわかるものを添付してください。  
 ※原本の返却が必要な場合は所属の支部へ申し出てください。
- ⑤ 接種した日の翌日から2年を経過すると時効となり、補助金の支給が受けられません。
- ⑥ 支給基準は利用年度の規程が適用されます。

国保記入欄	支給決定額	処理	入力	確認
	, 000 円			