

# インフルエンザ予防接種・補助金支給申請書

東京土建国保組合 理事長 殿

支給は年度内(4月1日～翌年3月31日)1人1回

下記の通り申請します。支給される補助金は、先に届け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、記号番号が異なることがあります。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
----	------	----	--	-------	---

**2) 今回申請する接種者の氏名・接種日・医療機関名を記入してください。**

	氏名 <small style="color: red;">(東京土建国保に加入している人のみ)</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			
				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)に振り込みします。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 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.か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)

1.2.いずれも、接種日、医療機関名、誰のものかがわかるもの  
※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。

補助金支給額	, 000 円
--------	---------

支部受付	国保受付

資格	入力	確認

決 裁	課 長	係 長