

インフルエンザ予防接種補助金申請書(建設国保被保険者用)

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。補助金は下記口座に振り込んでください。

被保険者証記号番号										フリガナ			
記号	建設	番号								組合員氏名			
接種者氏名				続柄	接種日				接種時 年齢	接種費用			
生年月日					2回接種法のみ2回目記入								
年 月 日生				本人	年	月	日		円				
年 月 日生				家族	2回目	年	月	日	円				
年 月 日生				本人	年	月	日	円					
年 月 日生				家族	2回目	年	月	日	円				
年 月 日生				本人	年	月	日	円					
年 月 日生				家族	2回目	年	月	日	円				
年 月 日生				本人	年	月	日	円					
年 月 日生				家族	2回目	年	月	日	円				

◆補助金振込み金融機関情報(組合員口座を記入)

フリガナ													
銀行 信金 信組 農協 金庫										本店 支店 出張所			
・口座名義人(カタカナで記入)													
・金融機関コード		□□□□			・支店コード		□□□□						
・種目		1、普通		2、当座		3、貯蓄		・口座番号		□□□□□□□□			

埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿 申請年月日 年 月 日

【 注 意 事 項 】

- 補助金対象接種期間は10月1日から翌年1月31日です。(請求期限:接種年度の3月31日まで)
- 接種時に65歳未満の建設国保被保険者(組合員・家族)を対象に、1人につき年度1回2,000円を上限として実費を補助します。乳幼児など2回接種の場合は支払い合計額を対象とします。
- 申請には、この申請書のほか、下記の項目が明記された領収書(コピー)を添付してください。
接種を受けた方 接種日 医療機関名 インフルエンザ予防接種であること
 上記項目が記載されていない場合は、「診療明細書」「接種済証明書」「母子手帳」など項目が確認できる書類のコピーもあわせて提出してください。
- 申請は家族分をまとめて一度に行ってください。

決 裁	処理年月日	係 印	受付年月日	担当者印

支給決定額(組合記入欄)

--

インフルエンザ予防接種補助金申請書（一般金融機関記入例）

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。補助金は下記口座に振り込んでください。

被保険者証記号番号							フリガナ	ケンセツ クニオ				
記号	建設	番号	9	9	8	8	7	7	7	組合員氏名	建設 国男	
接種者氏名				続柄	接種日				接種時	接種費用		
生年月日					2回接種法のみ2回目記入				年齢			
建設 国男				本人	令和3年 11月 15日				46	4,000 円		
昭和50年 1月 1日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 保子				本人	令和3年 12月 6日				45	4,000 円		
昭和51年 2月 2日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 純子				本人	令和3年 12月 6日				14	3,000 円		
平成19年 3月 3日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 増雄				本人	令和3年 12月 6日				8	1,500 円		
平成25年 4月 4日生				家族	令和4年 1月 10日				8	1,500 円		
年 月 日生				本人	年						この申請の場合、補助額は 8,000円となります	
年 月 日生				家族	2回目 年							

◆補助金振込み金融機関情報（組合員口座を記入）

フリガナ	ムサシノ	ミヤハラ									
武蔵野	銀行 信金 信組 農協 金庫	宮原 本店 支店 出張所									
口座名義人(カタカナで記入)	ケンセツサイタマ(カ)ダイヒョウトリ										
	シマリヤクケンセツクニオ										
金融機関コード	0133	支店コード	025								
種目	1. 普通	2. 当座	3. 貯蓄	口座番号	7	6	5	4	3	2	1

埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿

申請年月日 令和4年 1月 25日

【 注 意 事 項 】

- 補助金対象接種期間は10月1日から翌年1月31日です。（請求期限：接種年度の3月31日まで）
- 接種時に65歳未満の建設国保被保険者(組合員・家族)を対象に、1人につき年度1回2,000円を上限として実費を補助します。乳幼児など2回接種の場合は支払い合計額を対象とします。
- 申請には、この申請書のほか、下記の項目が明記された領収書（コピー）を添付してください。
接種を受けた方 接種日 医療機関名 インフルエンザ予防接種であること
 上記項目が記載されていない場合は、「診療明細書」「接種済証明書」「母子手帳」など項目が確認できる書類のコピーもあわせて提出してください。
- 申請は家族分をまとめて一度に行ってください。

決 裁	処理年月日	係 印	受付年月日	担当者印

支給決定額（組合記入欄）

--

インフルエンザ予防接種補助金申請書（ゆうちょ銀行記入例）

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助金を申請します。補助金は下記口座に振り込んでください。

被保険者証記号番号							フリガナ	ケンセツ クニオ				
記号	建設	番号	9	9	8	8	7	7	7	組合員氏名	建設 国男	
接種者氏名				続柄	接種日				接種時	接種費用		
生年月日					2回接種法のみ2回目記入				年齢			
建設 国男				本人	2021 年 11 月 15 日				46	4,000 円		
昭和50 年 1 月 1 日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 保子				本人	2021 年 12 月 6 日				45	4,000 円		
昭和51 年 2 月 2 日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 純子				本人	2021 年 12 月 6 日				14	1,500 円		
平成19 年 3 月 3 日生				家族	2回目 年 月 日					円		
建設 増雄				本人	2021 年 12 月 6 日				8	1,500 円		
平成25 年 4 月 4 日生				家族	2回目 2022 年 1 月 10 日				8	1,500 円		
年 月 日生				本人	年				この申請の場合、補助額は 7,500円となります			
年 月 日生				家族	2回目 年							

◆補助金振込み金融機関情報（組合員口座を記入）

フリガナ	ユウちょ				ゼロサンハチ															
ゆうちょ				銀行	信金	信組	農協	金庫	038	本店	支店	出張所								
・口座名義人(カタカナで記入)			カ)	ケ	ン	セ	ツ	サ	イ	タ	マ	タ	イ	ヒ	ヨ	ウ	ト	リ	
			シ	マ	リ	ヤ	ク	ケ	ン	セ	ツ	ク	ニ	オ						
・金融機関コード			9	9	0	0	・支店コード			0	3	8								
・種目			1、普通	2、当座	3、貯蓄	・口座番号			1	2	3	4	5	6	7					

埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿

申請年月日 令和4 年 1 月 25 日

ゆうちょ銀行の記号・番号

記号 1 0 3 2 0 番号 1 2 3 4 5 6 7 1 の場合の振込み口座は

●支店コード 記号2～3ケタ目の数字の最後に「8」をつけ 0 3 8 と記入

●口座番号 番号の最後の「1」をとり 1 2 3 4 5 6 7 と記入

番号が7ケタ以下の場合 (例) 1 2 3 4 5 6 1

番号の最後の「1」をとり 1 2 3 4 5 6 と記入