

(様式第63号の1)

# 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	接種費用
生年月日						2回接種法のみ2回目記入					年齢	
					本人	年	月	日			円	
年	月	日生			家族	2回目	年	月	日		円	
					本人	年	月	日			円	
年	月	日生			家族	2回目	年	月	日		円	
					本人	年	月	日			円	
年	月	日生			家族	2回目	年	月	日		円	
					本人	年	月	日			円	
年	月	日生			家族	2回目	年	月	日		円	
					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4年 11月 15日				47	4,000 円		
昭和50年 1月 1日生			家族		2回目							
建設 保子			本人		令和4年 12月 6日				46	4,000 円		
昭和51年 2月 2日生			家族		2回目							
建設 純子			本人		令和4年 12月 6日				64	1,500 円		
昭和33年 3月 3日生			家族		2回目							
建設 増雄			本人		令和4年 12月 6日				6	1,500 円		
平成25年 4月 4日生			家族		令和5年 1月 10日				6	1,500 円		
年 月 日生			本人		年							
年 月 日生			家族		2回目 年							

この申請の場合、補助額は7,500円となります

## ◆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	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	クニオ
		◀ 組合員の個人の口座
・金融機関コード	0133	・支店コード
		025
		◀ 「支店コード」と上記「支店名」に齟齬があると不備で戻ってきます。
・種目	1、普通	2、当座
	3、貯蓄	・口座番号
		7654321

埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿

申請年月日 令和5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。  
\*領収書は必要です
- 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
国保	国保	国保	地本	地本

支給決定額（組合記入欄）

国保
----

# 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		令和4年 11月 15日				47	4,000 円				
昭和50年 1月 1日生		家族		2回目					円				
建設 保子		本人		令和4年 12月 6日				46	4,000 円				
昭和51年 2月 2日生		家族		2回目					円				
建設 純子		本人		令和4年 12月 6日				64	1,500 円				
昭和33年 3月 3日生		家族		2回目					円				
建設 増雄		本人		令和4年 12月 6日				6	1,500 円				
平成25年 4月 4日生		家族		2回目				令和5年 1月 10日	6	1,500 円			
年 月 日生		本人		年									
		家族		2回目				年					

この申請の場合、補助額は7,500円となります

## ◆補助金振込み金融機関情報(組合員口座を記入)

フリガナ	ユウチョ	ケンセツ クニオ			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		
▲ゆうちょ銀行は「店番」「口座番号」を要確認（「記号」「番号」のことではありません）											
口座名義人(カタカナで記入)	ケン	セツ	ク	ニ	オ	◀ 組合員の個人の口座					
金融機関コード	9	9	0	0	支店コード	0	3	8	◀ 「支店コード」と上記「支店名」に齟齬があると不備で戻ってきます。		
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5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。  
\*領収書は必要です
- 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
国保	国保	国保	地本	地本	

支給決定額（組合記入欄）

国保
----