

交付決定額	円
※この欄には記入しないで下さい	

インフルエンザ予防接種 補助金申請書

整理番号		
------	--	--

被保険者証 記号番号	89-		組合員氏名	
補助対象者 氏名		接種日	接種費用	* 捨 印
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
		平成 年 月 日	円	
<p>領収書を添え、上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員 住所 _____</p> <p>氏名 _____ * (印) 電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">東京建設業国民健康保険組合 理事長 殿</p>				

*
捨
印

*印 2箇所と同じ押印をお願いします

※申請には、この申請書のほか、医療機関の発行した領収書（医療機関名・接種日・接種費用額・接種を受けた方の氏名・「インフルエンザ予防接種」と明記されているもの）の添付が必要となります。

※領収書の原本（レシート・コピー、予防接種済票など不可）を添付して申請してください。

※乳幼児など2回法の場合には、1回目と2回目の両方の領収書を添付して申請してください。

※「接種済証」や「接種証明書」では、補助を受けられません。

※「組合員の振込先ゆうちょ銀行口座届兼同意書」に記載された口座へ振込みをします。提出されていない方は、この申請と同時に提出をお願いします。また、口座を変更した場合も口座届兼同意書を再度提出してください。

（注）ゆうちょ銀行に口座がない方は口座を開設して申請してください。

受付印

支所	常勤役員	事務局長	事務局次長	事業部長	総務課長	経理	担当

（注意） 申請は、所属する組合（支所・支部）で受け付けます。東建国保では受け付けません。

インフルエンザ予防接種補助について

東建国保では、インフルエンザの感染や症状の悪化を防ぐために、インフルエンザの予防接種を受けた被保険者に対し、その予防接種に要した費用の一部を補助しています。

1. 補助対象者

インフルエンザの予防接種を受けた日に65歳未満の被保険者。(接種日に65歳以上は補助対象外)

2. 支給申請期間

支給申請期間は予防接種を受けた日の翌日から2年以内に東建国保(必着)となります。
ただし、申請は所属の組合へ提出してください。

3. 補助額

インフルエンザの予防接種に要した費用(実際に支払った自己負担額)に対し、被保険者一人2,000円(上限)までの実費を補助します。

なお、2回法(2回接種法)による場合は、実際に支払った2回の自己負担額を合計した額に対し、公費負担の対象となる方も同様に実際に支払った自己負担額に対し、2,000円までの実費を補助します。

※自己負担額が2,000円未満の場合、実際に支払った自己負担額までの補助となります。

4. 補助回数

被保険者1人につき年度内1回、組合員に対して補助します。家族で年1回にまとめて申請ください。

5. 補助の申請手続き

次の書類等を各支所や支部(所属の組合)まで申請してください。

① インフルエンザ予防接種補助申請書(この用紙の裏面)

② 領収書*

※ 領収書は、必ず原本でコピーやレシートは認められません。領収書に「インフルエンザ予防接種」と明記されているもの。また、予防接種を受けた医療機関等の名称、費用額、受けた人の名前、受けた日がわかることが必要です。

※ 理由の如何を問わず領収書の添付がない場合、補助対象から除外となります。

※ 乳幼児など2回法の場合、必ず1回目と2回目の両方の領収書を添付して申請してください。

6. 補助の支給

インフルエンザの補助金は、毎月10日と25日に申請を締め切り、組合員の方が届け出た「口座届兼同意書」のゆうちょ銀行(郵便貯金)口座に、申請から1ヵ月後の10日または25日に振込みをします。ゆうちょ銀行 口座をお持ちでない組合員の方には、申請前にゆうちょ銀行 口座の開設をお願いいたします。

※補助金の支給は、他の現金給付等と共に「給付金支給決定通知書」によりお知らせします。

7. その他

接種日において、65歳以上の方は、この補助の対象から除きます。

補助を受けた後、遡って予防接種を受けた日より前に東建国保の被保険者資格を喪失した場合など、本来補助を受けることが出来ない場合には、すでに受けた補助の全額を東建国保に返していただきます。

補助申請の内容を確認するため、必ず予防接種を受けた医療機関や受けた日、予防接種を受けた人の名前などの必要事項が記載された領収書(原本、コピー不可)が必要となります。

「予防接種済証」などをもって、領収書に代えることはできません。必ず領収書を添付してください。

領収書には、予防接種を受けた日、受けた人の名前、医療機関等の名称とその費用額の記載が必要です

- * インフルエンザの予防接種による副作用も指摘されています。副作用があることをご了解の上、接種ください。
- * 予防接種を受ける前には、必ず医師に相談し、体調が悪い場合には、予防接種をさけましょう。

交付決定額	円
※この欄には記入しないで下さい	

インフルエンザ予防接種 補助金申請書

整理番号		
------	--	--

被保険者証 記号番号	89- 0205	12345	組合員氏名	ユニせた 太郎
補助対象者 氏名	接種日		接種費用	
ユニせた 太郎	令和 2年 1月 15日	4,000 円	※ ユニせた	
ユニせた 花子	令和 1年 12月 10日	4,000 円		
ユニせた 一郎	令和 1年 12月 10日	4,000 円		
ユニせた 次郎	令和 1年 12月 10日	4,000 円		
	平成 年 月 日	円		
	平成 年 月 日	円		
	平成 年 月 日	円		
	平成 年 月 日	円		

領収書を添え、上記のとおり申請します。

令和 2年 1月 20日

組合員 住所 東京都世田谷区世田谷3-6-10

氏名 ユニせた 太郎 電話番号 03-1234-5678

東京建設業国民健康保険組合 理事長 殿

同じ印鑑

※印 2箇所と同じ押印をお願いします

- ※申請には、この申請書のほか、医療機関の発行した領収書（医療機関名・接種日・接種費用額・接種を受けた方の氏名・「インフルエンザ予防接種」と明記されているもの）の添付が必要となります。
- ※領収書の原本（レシート・コピー、予防接種済票など不可）を添付して申請してください。
- ※乳幼児など2回法の場合には、1回目と2回目の両方の領収書を添付して申請してください。
- ※「接種済証」や「接種証明書」では、補助を受けられません。
- ※「組合員の振込先ゆうちょ銀行口座届兼同意書」に記載された口座へ振込みをします。提出されていない方は、この申請と同時に提出をお願いします。また、口座を変更した場合も口座届兼同意書を再度提出してください。
- （注）ゆうちょ銀行に口座がない方は口座を開設して申請してください。

必ず領収書の原本を添付して下さい

受付印

支所	常勤役員	事務局長	事務局次長						

（注意） 申請は、所属する組合（支所・支部）で受け付けます。東建国保では受け付けません。