

# 記入例

## インフルエンザ予防接種補助金申請書

\*は、記入しないでください。

※赤字の部分を記入してください。

	被保険者証記号番号 <b>2899999</b>	組合員氏名 <b>建設 太郎</b>	生 年 月 日 昭・平・令 <b>〇〇 ΔΔ ××</b>						
組 合 員 の 記 入 欄	接種を受けた方の氏名	接種を受けた年月日	接種を受けた医療機関の名称	費用額	他制度からの補助	*支払決定額			
	<b>建設 太郎</b>	〇年 Δ月 ×日	〇〇病院	1,500円	有・ <b>無</b>				
	<b>建設 花子</b>	〇年 Δ月 ×日	〇〇病院	3,500円	有・ <b>無</b>				
	<b>建設 一郎</b>	〇年 Δ月 ×日	〇〇病院	3,500円	有・ <b>無</b>				
	<b>建設 三男</b>	〇年 Δ月 ×日	〇〇クリニック	3,000円	有・ <b>無</b>				
	<b>建設 三男</b>	〇年 Δ月 ×日	〇〇クリニック	2,000円	有・ <b>無</b>				
※2回に分けて接種された場合は、2欄ご記入ください。									
上記のとおり申請いたします。 令和 〇年 ××月 ΔΔ日      〒604-8162 住所 <b>京都府京都市中京区烏丸通六角下ル第11長谷ビル</b> 組合員氏名 <b>建設 太郎</b> 印 <b>建設</b> 建設連合国民健康保険組合殿      電話(日中連絡先) <b>075 (211) 5844</b>									
振込先金融機関		銀行	〇Δ	信組 信金 農協	〇×	本店 支店 出張所	預金種類 (1:普通総合 2:当座 3:貯蓄)	番号(右につめて記入してください)	1 2 3 4 5 6
(銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方にご記入ください)		ゆうちょ銀行	記号	番号(右に	振込先口座をどちらか1つ記入してください。記載事項に誤りがあると振り込みできませんので正確に記入してください。				
口座名義(カナ)		<b>ケンセツ タロウ</b>							

(注) 補助金は直接本部より口座に振り込みます。

### 《申請をするときの注意》

1. インフルエンザ予防接種補助は、被保険者(組合員と家族)一人につき年度 6,000 円までの実費が支給されます。(年度の区切りは 4 月から翌年 3 月まで)  
※平成 31 年 3 月末までに接種を受けた分は一人につき 4,000 円までとなります。
2. 申請には必要な書類があります。詳しい手続きは、書類を提出する前に京都府支部にお問い合わせください。  
☎075-211-5844