

記入例

インフルエンザ予防接種助成金申請書

赤字・赤枠:申請者
緑枠:地域組合
青枠:国保組合

被保険者番号

富建●●-●●●●●●

氏名

生年月日

インフルエンザ予防接種日

費用

添付書類

●●●●

(昭和・平成・令和)
●●年●●月●●日生

令和●●年●●月●●日
令和●●年●●月●●日

X,XXX円
円

●「インフルエンザ」と明記がある
領収書の添付

<領収書に明記がない場合>
①明細書の添付
②領収書の空いている場所
に「インフルエンザ」と記入
どちらかでご対応ください。

※支払った金額がわかるもの
※コピー可

●●●▲▲

(昭和・平成・令和)
●●年●●月●●日生

令和●●年●●月●●日
令和●●年●●月●●日

X,XXX円
円

●●●○○

(昭和・平成・令和)
●●年●●月●●日生

令和●●年●●月●●日
令和●●年●●月●●日

XXX円
XXX円

●●●□□

(昭和・平成・令和)
●●年●●月●●日生

令和●●年●●月●●日
令和●●年●●月●●日

XXX円
XXX円

子供など2回法で接種された場合

令和●●年●●月●●日生

令和●●年●●月●●日
令和●●年●●月●●日

円
円

注1: 10月～12月の期間中の接種に限り、被保険者お一人につき上限額2,000円を年度内1回補助します

注2: 2回法の場合、2回分をまとめて申請してください

注3: 被保険者番号が同じ組合員世帯ごとに申請

注4: お支払い金額が明記されていない場合は受

例) 病院の接種料金が3,500円で、県や市町村の助成で3,000円がある場合

・病院の接種: 3,500円

・県や市町村の助成: 3,000円

・病院で支払った金額: 500円 ←この金額を記入する

・地域組合記入欄

・組合長印は必要

国保組合記入欄

総額

円

富山県建設国民健康保険組合理事長 殿

上記のとおり申請します。

なお、支給金の受領方を _____ 地域建築組合長 _____ に委任いたします。

「添付書類」欄を確認いたしましたので、申請いたします。

令和●●年●●月●●日

申請者(組合員) 住所 ●●市●●町●●番地

氏名 ●●●●

申請者の押印は不要

理事長	常務理事	事務局長	合議	主務者	支給総額	支出年月日	受付印
					円	年 月 日	