

令和 年 月 日 決定				円		
本 件 に よ り 支 給 し て か ら い ふ 支 給 し る に あ つ た り ま す 。	理 事 長	常務理事	事務局長	事務局次長	課 長	係

受 付 印

インフルエンザ予防接種費補助申請書 < 年度用 >

被保険者証番号						
組合員枝番・氏名	01					
予防接種を受けた者の 枝番・氏名						
予防接種日	平成・令和 年 月 日					
予防接種費用	円					

上記の者がインフルエンザ予防接種を受けましたので、医療機関等の領収書を添えて申請いたします。

令和 年 月 日

兵庫県建設国民健康保険組合理事長 殿

住所 _____
組合員 _____
氏名 _____ (印)

<注意> この申請にあたり、次のことにご注意ください。

- ① インフルエンザ予防接種を受けたとわかる医療機関等の領収書で、接種日・接種を受けた人がわかるものを発行してもらってください。
- ② 1世帯につき1年度(4月1日から翌年の3月31日を1年度とする)4,000円を上限として、後日建設国保事務局から組合員登録済口座へ振込いたします。
- ③ 補助の対象は、組合員と建設国保に加入している家族です。

組合名・支部名	
---------	--

保険料納入状況

年 月まで納入済

《注》 予防接種を受けた月までの保険料納入状況を確認。