

処理・決裁	支部受付	国保受付	係長	課長	事務局次長	事務局長	常務理事	専務理事	送金

## インフルエンザ予防接種 補助金申請書

国保記入欄	支給決定人数・金額	
	人	円

埼玉土建国民健康保険組合理事長 殿

●下記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を申請します。

保険証番号	玉 306 ( 12 ) 34567	申請日	20 22 年 11 月 30 日
組合員氏名	国保 太郎 (国保)	電話番号	048 ( 839 ) 0073
住所	さいたま市南区鹿手袋6-18-12		

補助券を使わずに予防接種を受けた人が申請できます

接種者氏名	国保 太郎	生年月日	昭和 55 年 7 月 16 日 42 才 平成 令和
接種年月日 (1回目)	20 22 年 10 月 20 日	接種医療機関名	南クリニック
接種年月日 (2回目)	20 年 月 日		

接種者氏名	国保 花子	生年月日	昭和 59 年 8 月 21 日 38 才 平成 令和
接種年月日 (1回目)	20 22 年 10 月 20 日	接種医療機関名	さいたま診療所
接種年月日 (2回目)	20 年 月 日		

接種者氏名	国保 一郎	生年月日	昭和 25 年 1 月 23 日 9 才 平成 令和
接種年月日 (1回目)	20 22 年 10 月 20 日	接種医療機関名	さいたま診療所
接種年月日 (2回目)	20 22 年 11 月 20 日		

添付書類	・接種医療機関の「領収書」の原本 「領収書」は「接種者名」「接種日」と「インフルエンザ予防接種代金」と明記されたもの 13歳未満で2回接種を受け、2回分の補助申請をする場合は、2回分の「領収書」が必要です
------	--

添付書類は裏面に貼付してください。

補助金の振り込み先は、私の「一部負担払戻金」の払戻し口座にしてください。

○当国保組合は、あなたがこの申請書に記入した個人情報を基に国民健康保険法・令、当国保組合理約にしたがい補助の是非を判断します。また、申請上知りえた個人情報をあなた以外の第三者に提供しません。