

令和2年度 「インフルエンザ予防接種」・
「肺炎球菌感染症予防接種（65歳・70歳）」 補助金申請方法のお知らせ

建設国保では、「インフルエンザ予防接種」「肺炎球菌予防接種」を受けた被保険者の皆様に1人当たり2,500円を（年度内1回）限度に実費を補助いたします。

補助金申請される場合は、下記の留意事項にご注意のうえ、令和3年2月末までに申請書と領収書(写し)をご提出くださいますようお願いいたします。

（予防接種を受けた日は、令和2年4月1日から対象です。）

【留意事項】

- ① 同一世帯の方が受けた分、または従業員が受けた分を取りまとめのうえ、裏面の「予防接種補助金支給申請書」にて事業所ごとに申請をしてください。
- ② **肺炎球菌予防接種は、年度内に65歳及び70歳になる方が対象となります。**
※昭和30年4月2日生まれ～昭和31年4月1日生まれの方と
昭和25年4月2日生まれ～昭和26年4月1日生まれの方が対象です。
- ③ **領収書をA4の用紙にコピーして、必ず添付してください。（見本参照※）**
※領収書原本は、ご自身で保管してください。

※領収書は「インフルエンザ予防接種代」や「肺炎球菌感染症予防接種代」と接種した種類が記入されているものに限りです。

【見本】

領 収 書
令和2年4月1日
建設太郎 様
¥ 3,300 円
但し （※受けた接種名） 予防接種代として
建設国保クリニック
〇〇市〇〇町〇丁目〇〇
電話〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

予防接種の種類が明記されていれば、見本の形式以外でも結構です。支払い内容の判る書面を添付してください。

- ④ インフルエンザと肺炎球菌感染症の区別を申請書に○をして、それぞれ別に取りまとめ願います。
（申請書はコピーしてお使いいただけます）



※ご不明な点は、支部・出張所の窓口へご相談ください。

令和2年度 予防接種補助金交付申請書

(インフルエンザ・肺炎球菌感染症 予防接種)

全国建設国保北海道西支部
所属加入者様用

事業所名					
No.	保険証記号・番号 93-01	接種者氏名	本・家 人・族	生年月日	支払い金額 円
1	・		本・家	S H . .	
2	・		本・家	S H . .	
3	・		本・家	S H . .	
4	・		本・家	S H . .	
5	・		本・家	S H . .	
6	・		本・家	S H . .	
7	・		本・家	S H . .	
8	・		本・家	S H . .	
9	・		本・家	S H . .	
10	・		本・家	S H . .	
11	・		本・家	S H . .	
12	・		本・家	S H . .	
13	・		本・家	S H . .	
14	・		本・家	S H . .	
15	・		本・家	S H . .	

※振込先は、申請者(事業所代表者か事業所)の口座をお願いします。

金融機関コード		支店コード	
銀行・信用金庫・()		本店・支店・()	
預金種目	1.普通・2当座	口座番号	
口座名義人	(カタカナで記入)		

ゆうちょ銀行への送金はお取り扱いしておりませんので、他の金融機関の口座をご記入ください。

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

申請者(事業所代表者)氏名 _____ (印)

窓口で、現金支給のみの出張所
もございますので

連絡先電話番号 _____

***** 詳しくは支部または出張所の窓口へお問い合わせください。 *****