

助成金額アップしました！

小学生以下は一律4,000円、中学生以上は一律2,000円の助成！

インフルエンザ予防接種助成金支給申請書

神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿

下記の通り申請いたします。

- ① 組合員本人の番号（保険証左上に記載）を記入し、署名または記名・押印してください。

記号 36	番号	組合員氏名	印
-------	----	-------	---

- ② 接種者の氏名（建設国保に加入している組合員・家族のみ）・接種日を記入してください。

氏名	接種日	年	月	日
氏名	接種日	年	月	日
氏名	接種日	年	月	日
氏名	接種日	年	月	日
氏名	接種日	年	月	日

- ③ 接種した医療機関の領収書（コピー可）と、この申請書2点で申請できます。

注意事項

- 助成金をご登録いただいているゆうちょ銀行口座に振り込みます。ゆうちょ銀行口座の登録がされていない場合は所属の組合に振り込みます。
- 助成金支給は年度内（4月1日～翌年3月31日）に1人1回です。
- 接種した日の翌日から2年を経過すると時効となり、助成金の支給が受けられません。
- 2020年8月以前に接種した助成金額についてはホームページをご参照ください。
- ご不明な点は神奈川県建設連合国民健康保険組合 給付課（045-453-9661）までお問い合わせください。

国保記入欄	支給日	確認	入力	国保受付
	支給金額			
	,000円			