

知っていますか？ 1人につき最大2,000円の助成！ 建設国保のインフルエンザ予防。

みなさんが加入している建設国保では、ご家族も対象とした《インフルエンザ予防接種助成》を行っています。
下の申請書にご記入のうえ、接種した医療機関の領収書（コピー可）と合わせて所属支部にご提出ください。
年度内1人1回に限り、2,000円を限度に支給します。
支給先はご登録いただいているゆうちょ銀行口座です。
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。



様式5-2

決 裁	常務理事		事務局長		支 処 理 本 部	支部長印	係 印	支 部 名		受 付 印
	決 定 年月日			総務課長		給付課長	点 検	入 力		
	決 定 金 額									

インフルエンザ予防接種助成金支給申請書

被 保 険 者 証	記 号	3 6	番 号						
-----------	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--

予防接種を受けた者の氏名	予防接種を受けた日 (2回目の接種分は②に記載してください)			自己負担額	備 考
	①	年	月 日	円	
	②	年	月 日	円	
	①	年	月 日	円	
	②	年	月 日	円	
	①	年	月 日	円	
	②	年	月 日	円	
	①	年	月 日	円	
	②	年	月 日	円	
	①	年	月 日	円	
	②	年	月 日	円	

上記の通り申請いたします。

年 月 日

組合員 住所

氏名

印

神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿