令和6年度

組合員 各位

全国建設工事業国民健康保険組合 大阪府支部
☎ 06-6645-5940

帯状疱疹予防接種費用補助のご案内

帯状疱疹予防接種補助金支給申請書

全国建設工事業国民健康保険組合大阪府支部長　殿

以下のとおり帯状疱疹予防接種を受けたので領収書を添えて申請します。

被保険者証 記号番号	組合員氏名	申請日
9 3 − 2 7 　 　 −		令和　　年　　月　　日
日中の連絡先電話番号	（　　）　　—	

接種を受けた方	氏　名	生年月日	接種日	接種費用額	補助金決定額（記入不要）
		S　年　月　日	R　年　月　日	円	
		S　年　月　日	R　年　月　日	円	
			補助金合計額		

振込先金融機関			
金融機関コード		支店コード	
銀　行 信用金庫 信用組合		本店 支店	
預金種別	1. 普通　2. 当座	口座番号 右づめでご記入ください	
フリガナ			
口座名義			

【 申請上の注意事項 】

1. 対象者等　　50歳以上【接種時】の全国建設工事業国民健康保険組合 被保険者
   - 接種対象期間内に接種されたものに限ります
     2回接種の場合は１回目の接種が接種対象期間内であること
   - 2回接種の場合は１回目の領収書を添付して申請してください

2. 接種対象期間　　令和6年4月１日 ～ 令和7年1月31日　接種分

3. 補助額　　期間中1人あたり上限　6,000円

本　部　補　助	･･･2,500円
大阪府支部補助	･･･3,500円
合　計	6,000円

4. 添付書類　　医療機関が発行した「**領収書の原本**」

＜領収書には下記の記載が必要です＞
- **①接種日**
- **②接種を受けた方の氏名**
- **③医療機関名**
- **④単価**
- **⑤帯状疱疹予防接種代である旨**

※ 未記載の場合は【診療明細書】等も必要です

【見本】

領収書

令和6年11月1日

建設太郎 様

¥5,000−

但し 帯状疱疹予防接種代 として

正に領収いたしました

建設国保クリニック㊞

5. 申請期限　　令和7年2月20日必着

6. 申請先　　〒 556-0015　大阪市浪速区敷津西2−1−12　7階Ｂ号室
   全国建設工事業国民健康保険組合 大阪府支部