

記入例

インフルエンザ予防接種助成金申請書

実際に支払われた金額
※市町村の助成などがあつた場合は、助成分を差し引いた金額

ご確認ください

(地域組合)

Main application form table with columns: 被保険者番号, 富建, 氏名, 生年月日, インフルエンザ予防接種日, 費用, 添付書類, 国保組合記入欄.

注1: 10月~12月の期間中の接種に限り、被保険者お一人につき、上限額2,000円を年度内1回補助します。
注2: 2回法の場合、2回分をまとめて申請してください。総費用のうち上限額2,000円を補助します。
注3: 被保険者番号が同じ組合員世帯ごとに申請してください。(1枚の申請書に違う被保険者番号の被保険者を記入しないでください)
注4: お支払い金額が明記されていない場合は受け付けられませんので、ご注意ください。

富山県建設国民健康保険組合理事長 殿

上記のとおり申請します。

なお、支給金の受領方を 地域建築組合長 に委任いたします。

「添付書類」欄を確認いたしましたので、申請いたします。

令和 年 月 日 申請者 (組合員) 住所 市 町 番地 氏名

申請者の押印は不要

Summary table with columns: 理事長, 常務理事, 事務局長, 合議, 主務者, 支給総額, 支出年月日, 受付印.