【R8年度】 帯状疱疹予防接種補助金交付申請書

全国建設工事業国民健康保険組合　新潟県支部長　殿

以下の通り帯状疱疹の予防接種を受けたので、**領収書（写し）を添えて**申請します。

被保険者 記号番号	申請組合員氏名	申　請　日
93-15 -		令和　　年　　月　　日
事業所名	日中の連絡先電話番号	（　　）　　—

※太枠の中を記入してください。

接種者氏名	生年月日	年齢	他補助金の有無	支払額	申請額 2,500円限度	補助金決定額（記入不要）
※50歳以上の被保険者であること※						
	S・H・R　年　月　日		有 ・ 無	円	円	円
	S・H・R　年　月　日		有 ・ 無	円	円	円
	S・H・R　年　月　日		有 ・ 無	円	円	円
	S・H・R　年　月　日		有 ・ 無	円	円	円
					補助金合計額	円

以下の口座に振り込み願います。

振込先金融機関（申請組合員の口座を記載してください）	金融機関コード		支店コード	
	銀行名　銀行 ・ 信用金庫 ・ （　　）		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			

【補助金の概要 】　*市区町村等から補助を受けられる場合は、そちらが優先され、その補助をうけてもなお実費が生じる場合は申請できます。

1. 対象者　全国建設工事業国民健康保険組合の、接種時50歳以上の被保険者の方
2. 補助額　1人あたり上限　2，500円
3. 添付書類　領収書の写し（各自1枚必要）
   ※ 領収書には「帯状疱疹予防接種代」と必ず記入されていること。
4. 申請回数　年度内に1回まで　　※世帯ごとにまとめて申請
5. 申請期日　令和9年3月31日必着

【見　本】　領　収　書　　令和8年10月1日

・　建設太朗　様

¥　0，000円

建設国保クリニック
〇〇市1丁目　1-1
TEL　025-200-0000

（但し　帯状疱疹予防接種代として
正に領収いたしました。）

詳しくは建設国保ホームページをご覧ください。（　https://www.kensetsukokuho.or.jp/　）

～　ご不明な点等がございましたら、下記にお問い合わせください。　～
新潟県支部　　TEL:0258-34-0231　　FAX:0258-36-8681

口座登録	振込日

〈注意事項〉　補助金の支払いは銀行振込となります。支給までに2～3ヶ月かかる場合がございます。