

＜取扱注意事項＞

※補助金の支払いは、原則：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。

【R7年度】肺炎球菌感染症 予防接種補助金交付申請書

(65歳・70歳になる被保険者の方)

全国建設工事業国民健康保険組合 新潟県支部長 殿



以下の通り肺炎球菌感染症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。

事業所名			
被保険者証 記号番号		申請組合員氏名	
9 3 - 1 5 - - - - -		令和 年 月 日	
申請組合員住所			
日中の連絡先電話番号		() -	

接種者氏名	生年月日	年齢	組合員 家族別	支払額	申請額 2,500円限度	補助金決定額 (記入不要)
	S H R 年 月 日		組・家	円	円	
	S H R 年 月 日		組・家	円	円	
	S H R 年 月 日		組・家	円	円	
補助金合計額						

必ずご記入下さい

1. 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					
	フリガナ		口座名義					

【補助金の概要】

1. 対象者

全国建設工事業国民健康保険組合の被保険者の方で

年度内に65歳と70歳になる方

[65歳:昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生
70歳:昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生]

2. 補助額

1人あたり上限 2,500円

3. 申請回数

年度内に1回まで

4. 申請の方法及び添付書類

世帯単位で申請、領収書(写し)を添付

5. 申請提出締切日

令和8年3月まで



* 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