

<取扱注意事項>

※今年度より、補助金の支払いは、原則：銀行振込とさせていただきますので、ご了承ください。

带状疱疹 予防接種補助金交付申請書(50歳以上の方)

全国建設工事業国民健康保険組合 新潟県支部長 殿



以下の通り带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。

事業所名		
被保険者証 記号番号	申請組合員氏名	申請日
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	
	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 (申請者の口座を 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】

- 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
50歳以上の被保険者の方
- 補助額 1人あたり上限 2,500円
- 申請回数 年度内に1回まで
- 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
- 申請提出締切日 令和7年3月まで



～ 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