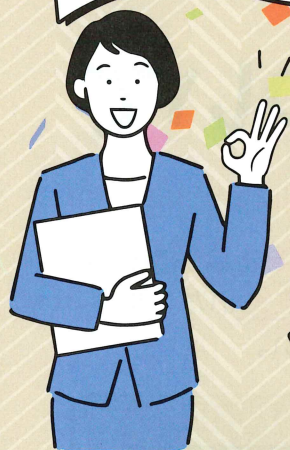


令和  
6  
年度

1 インフルエンザ

2 肺炎球菌感染症

3 带状疱疹



# の予防接種に 補助金を支給します

## 申請期間

～令和7年1月末日 **必着**

期限を過ぎると補助は受けられません。

(本部広報の申請期限は3月末ですが、支部で取りまとめる関係で支部の締切期限を設けています。期限内に必ず申請してください)

## 補助金額

1人あたり**2,500円**を限度に実費補助

12歳以下の方が**2回接種**した場合に限り、該当者は**5,000円**を限度に実費補助いたします。(1回目接種時に12歳であれば、2回目接種時に13歳であっても補助いたします)

## 申請方法

(コピー)

①申請書 ②領収書 の2点を支部へ送付

- 申請書は同一保険証番号ごと(家族全員分)で1枚にご記入いただき、その束を事業所でまとめて、一括申請してください(1回でまとめて申請)。
- 申請書記入欄に漏れなくご記入ください。記入漏れがあると受付できません。
- 領収書は、必ずコピーをご提出ください。原本を送られますと、郵便事故等で紛失した場合に補助が受けられません。

## 補助金の支給方法

令和7年3月末頃に、事業所を通じて支給いたします。

「申請用紙」は、支部ホームページからもプリント(印刷)できます

「申請用紙」は、支部ホームページからもプリント(印刷)できます

ホームページ

「建設国保」中部建設支部  
TEL 052-586-7311

建設国保中部建設支部

検索



■郵送用宛名ラベル

〒450-0002

名古屋市村区名駅 3-25-9 堀内ビル 9 階

全国建設工事業国民健康保険組合

中部建設支部 行



1 インフルエンザ

## 2 肺炎球菌感染症

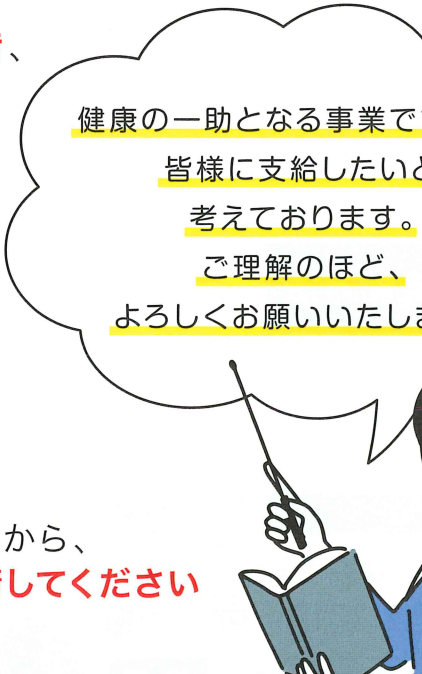
### 3 带状疱疹

# の予防接種の申請について



|||||  **ご注意ください**  |||||

例年、領収書の不備が多く、結果として「補助金」を支給することができない事例が多く見受けられました。補助金は、支給要件を満たした場合にのみ支給いたします。今一度、領収書等の要件を確認いただき、漏れ無く申請してください。

- 01 加入日以前に接種された場合は補助対象外です
  - 02 (コピー)  
領収書であること(接種証明書は不可)
  - 03 「インフルエンザ予防接種代」「肺炎球菌感染症予防接種代」  
「帯状疱疹予防接種代」と領収書に書かれていること  
「フルミスト」は対象外です
  - 04 (領収書に)接種者の氏名が書かれていて、接種日が判明すること
  - 05 複数名総額の領収書の場合は、単価や接種者が記入されていること
  - 06 病院の名称・押印・住所・電話番号が記載されていること
  - 07 今年度の領収書であること
  - 08 補助金は、後日事業所へまとめて送金することから、事業所で  
まとめて申請いただくこと
  - 09 申請をする前に、必ず再度確認いただき、  
控えをとっておいてください
  - 10 郵便事故があった場合の対処として、  
領収書原本は保管していただくこと
  - 11 FAXは支部の業務混乱を起こすため、  
必ず、郵送いただくこと
  - 12 申請者の記号・番号や記入欄が、  
未記入の場合も受理できません
  - 13 申請は、世帯単位で年度内1回のみですから、  
ご家族全員の予防接種が終了後に申請してください
  - 14 申請期限は令和7年1月31日までです
- 
- 健康の一助となる事業で  
皆様に支給したいと  
考えております。  
ご理解のほど、  
よろしくお願いいたします

健康の一助となる事業ですので、  
皆様に支給したいと  
考えております。  
ご理解のほど、  
よろしくお願いいたします。





令和 6 年度

## 肺炎球菌感染症 予防接種補助金申請書

65歳と70歳の方のみ

申請日：令和 年 月 日

(申請期間：令和7年1月31日まで)

領収書のコピーを添付し、補助金の支給を申請いたします。

被保険者証 記号・番号		続柄	接種者氏名	性別	予防接種日	支払額	※支部使用欄※	
							記入しないでください	補助金額
93-23		本人		男	年 月 日			
		家族		女	令和 . .	円		円
93-23		本人		男	年 月 日			
		家族		女	令和 . .	円		円

補助対象者は、令和6年度に65歳と70歳の方のみです

## 「肺炎球菌感染症予防接種」補助金申請時の注意

- 1 補助対象者は、令和6年度に65歳と70歳の方のみです。  
★65歳＝昭和34年4月2日～昭和35年4月1日生まれの方  
★70歳＝昭和29年4月2日～昭和30年4月1日生まれの方
- 2 1人あたり2,500円を限度として実費を補助いたします。
- 3 同一世帯で複数の方が接種した場合においても、必ず1回でまとめて申請してください。
- 4 この申請書と領収書（コピー）の2点を提出してください。

## 領収書をもらう時の留意点

- 医療機関で①「肺炎球菌感染症予防接種代」と記入してもらうこと
- ②接種を受けた方の氏名 ③接種日 ④接種を受けた医療機関名・住所 ⑤電話番号 ⑥押印 が記載されていること
- ⑦複数の方の合計金額が領収書に記入されている場合は、領収書の余白にその明細（接種を受けた方の氏名と金額の内訳）が記載されていること

領収書  
見本複数者接種  
の場合

領 収 書

見 本

③ 令和6年10月1日

② 建設 一夫 様  
ほか1名

¥ 7,000-

- ① 但し 肺炎球菌感染症予防接種代 として
- ⑦ 建設一夫 様分 3,500円 正に領収いたしました
- ⑦ 建設花江 様分 3,500円

- ④ 建設国保クリニック  
岐阜市〇〇町1-1
- ⑤ TEL 058-265-0000

⑥

印



令和 6 年度

## 带状疱疹 予防接種補助金申請書

(生ワクチン(1回接種) 不活化ワクチン(2回接種) 共に補助対象です)

50歳以上の方のみ

申請日：令和 年 月 日

(申請期間：令和7年1月31日まで)

領収書のコピーを添付し、補助金の支給を申請いたします。

○で囲む

○で囲む

※不足の場合は、この申請書をコピーしてください

被保険者証 記号・番号	続柄	接種者氏名	性別	予防接種日	年齢	支払額	※支部使用欄※	
							記入しないでください	補助金額
93-23	本人		男	令和 年 月 日	歳	円		円
93-23	本人		男	令和 年 月 日	歳	円		円
93-23	本人		男	令和 年 月 日	歳	円		円
93-23	本人		男	令和 年 月 日	歳	円		円

補助対象者は、接種日に50歳以上になっている方のみです

## 「带状疱疹予防接種」補助金申請時の注意

- 1 補助対象者は、接種日に50歳以上の方のみです。
- 2 1人あたり2,500円を限度として実費を補助いたします。
- 3 同一世帯で複数の方が接種した場合においても、必ず1回でまとめて申請してください。
- 4 この申請書と領収書(コピー)の2点を提出してください。

## 領収書をもらう時の留意点

- 医療機関で①「带状疱疹予防接種代」と記入してもらうこと
- ②接種を受けた方の氏名 ③接種日 ④接種を受けた医療機関名・住所 ⑤電話番号 ⑥押印 が記載されていること
- ⑦複数の方の合計金額が領収書に記入されている場合は、領収書の余白にその明細(接種を受けた方の氏名と金額の内訳)が記載されていること

領収書  
見本複数者接種  
の場合

領 収 書

見 本

③ 令和6年10月1日

② 建設 一夫 様  
ほか1名

¥ 7,000-

- ① 但し 带状疱疹予防接種代 として
- ⑦ 建設一夫 様分 3,500円 正に領収いたしました
- ⑦ 建設花江 様分 3,500円

④ 建設国保クリニック  
岐阜市〇〇町1-1

⑤ TEL 058-265-0000

⑥

印



## インフルエンザ 予防接種補助金申請書

組合員 1 人につき 1 枚提出ください

12歳以下の方が2回接種した場合は、  
5,000円を限度として実費を補助いたします

領収書のコピーを添付し、補助金の支給を申請いたします。

被保険者証 記号・番号	組合員氏名	申請日
93-23		令和 年 月 日

※必ず接種日も記入すること ※太枠内は必ず記入すること、未記入の場合は受付できません

接種者氏名	性別	年齢	予防接種日 (2回接種の場合は①②記入)	支払額	補助額上限 2,500円/5,000円	補助決定額 (記入不要)
本人	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族①	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族②	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族③	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族④	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族⑤	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族⑥	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	
家族⑦	男 女	歳	① 年 月 日 ② 年 月 日	円	円	

（※家族とは、当国保の被保険者を指します）

不足の場合は、この申請書をコピーしてください

## 領収書をもらう時の留意点

- 医療機関で①「インフルエンザ予防接種代」と記入してもらうこと
- ②接種を受けた方の氏名 ③接種日 ④接種を受けた医療機関名・住所  
⑤電話番号 ⑥押印 が記載されていること
- ⑦複数の方の合計金額が領収書に記入されている場合は、領収書の余白に  
その明細（接種を受けた方の氏名と金額の内訳）が記載されていること

領収書  
見本複数者接種  
の場合

領 収 書

見 本

③ 令和6年10月1日

② 建設 一夫 様

ほか2名

¥ 8,140-

- ① 但し インフルエンザ予防接種代 として
- ⑦ 建設一夫 様分 3,240円 正に領収いたしました
- ⑦ 建設花江 様分 2,450円
- ⑦ 建設一郎 様分 2,450円

- ④ 建設国保クリニック  
岐阜市〇〇町1-1
- ⑤ TEL 058-265-0000

⑥

印



# 昨年11月に 事務所を移転しております。

書類の送付は下記宛へお願いいたします。

FAXでの申請はできません。

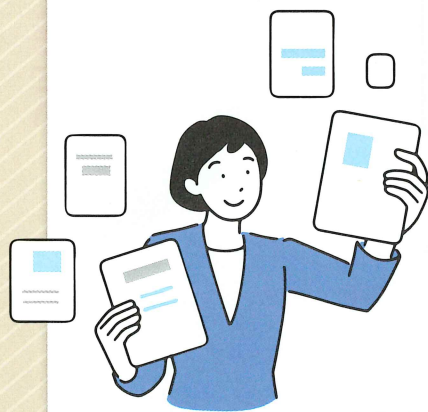
## 送付先

〒450-0002

名古屋市中村区名駅 3-25-9 堀内ビル9階

全国建設工事業国民健康保険組合 中部建設支部 宛

表紙面の宛名ラベルを  
ご活用ください



## インフルエンザの補助金申請は

全国で約6万人からの申請があり、1枚ずつ全ての領収書確認を職員が目視で実施しております。

申請者の全ての領収書を正確に確認する努力はしておりますが、不備を見落とす場合もございます。

## 領収書等に 不備が発見された場合は

昨年と同様の領収書内容でも、  
その時点で修正いただき再提出  
をいただく事としております。

公金を支出することから  
何卒、ご理解を  
いただきます様、お願い  
申し上げます。

