

令和7年度 「インフルエンザ予防接種」 補助金申請方法のお知らせ

建設国保では、健康管理のために「インフルエンザ予防接種」を受けた被保険者の皆様に1人当たり2,500円を（年度内1回）限度に実費を補助いたします。

12歳以下の被保険者の方が「インフルエンザ予防接種」を2回接種した場合に限り1人当たり5,000円を限度に実費を補助いたします。

※2回目の接種時に13歳であっても、R7年度〓切内の接種であれば申請対象です。

補助金申請される場合は、下記の留意事項にご注意のうえ、**令和8年2月末までに**申請書と領収書・明細書(写し)をご提出ください。

（予防接種を受けた日は、令和7年4月1日から対象です。）

【留意事項】

- ① 事業所ごとに申請をしてください。ご家族と組合員様の分を取りまとめ裏面の「予防接種補助金支給申請書」にてご提出ください。（コピーでも可）
※二重申請の防止と、振込手数料節減のためご協力をお願いいたします。
- ② 12歳以下の方は2回分の領収書を添付してください。
※2回目接種分を、翌年度に申請することは不可(補助対象外)です。
※1回目接種の金額が5,000円を超えていても、2回目接種後に申請願います。
- ③ 領収書・明細書をA4の用紙にコピーし、必ず添付願います。（見本参照※）
※領収書原本は、ご自身で保管してください。

※「インフルエンザ予防接種代」の記載があることを確認してください。
医療機関が種類を手書きで書き加えられた場合は、担当者〓もいただいでください。

【見本】

領 収 書

令和7年4月1日

建設太郎 様

¥ 3,500 円

但し インフルエンザ 予防接種代として

建設国保クリニック 〓
〇〇市〇〇町〇丁目〇〇
電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

予防接種の種類が明記
されていれば、見本以
外の形式でも可。
診療明細書がある方は
領収書と一緒に添付し
てください。

※「領収印なきものは無効」などの記載がある場合は、
領収印が必要です。

- ④ 12歳以下と区別せず取りまとめて申請願います。
（申請書はコピーしてお使いいただけます）



※ご不明な点は、支部・出張所の窓口へご相談ください。

令和7年度 予防接種補助金交付申請書

(インフルエンザ予防接種)

事業所名						全国建設国保北海道西支部 所属加入者様用	
No.	保険証記号 ・ 番 号	接種者氏名	生年月日		接種年月日	支払い金額 円	
1	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
2	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
3	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
4	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
5	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
6	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
7	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						
8	93-01		S H R	. .	①R . .		
	②R . .						

※2回目の接種を受けない場合は、②の欄に横線(———)を引いて下さい。

※振込先は、申請者(事業所代表者か事業所)の口座をお願いします。

金融機関コード						支店コード					
銀行 ・ 信用金庫 ・ ()						本店 ・ 支店 ・ ()					
預金種目	1.普通 ・ 2 当座	口座番号									
口座名義人		(カタカナで記入)									

ゆうちょ銀行への送金はお取り扱いしておりませんので、他の金融機関の口座をご記入ください。

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

申請者(事業所代表者)氏名

窓口で、現金支給のみの出張所
もございますので

連絡先電話番号

***** 詳しくは支部または出張所の窓口へお問い合わせください。 *****