



令和6年度 健康診査補助金交付申請書 (インフルエンザ予防接種)



① 記号番号: 93-4150-

123001

・保険証の番号(6桁)を入力
・枝番は不要

接種者氏名	続柄	生年月日	実施日	支払った金額
建設 太郎	☒ 組合員 ☐ 家族	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	2年 10月 20日 R6/10/4	3,000 円
建設 花子	☐ 組合員 ☒ 家族	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	10年 3月 6日 R7/1/6	3,000 円
	☐ 組合員 ☐ 家族	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		
	☐ 組合員 ☐ 家族	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		
	☐ 組合員 ☐ 家族	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		

・建設国保加入者に限る

・該当の ☐ をクリックしてください
※ ☒ を消去したい場合、
もう一度クリックしてください。

日付は 西暦/月/日 で入力

例)1990年10月20日
『1990/10/20』と入力

予防接種の代金を入力
※数字のみ入力ください
例)『3000』と入力

※支部記入欄

組合員 資格	補助金額
有・無	円
有・無	円
有・無	円
有・無	円
有・無	円

③ 給付金の受取りについて希望するものにチェックしてください。(※後日、ご連絡させていただく場合がございます)

☒ 保険料振替口座

☐ その他口座

☐ 現金

・希望受取方法に ☐ を
クリックしてください

※ ☒ を消去したい場合、
もう一度クリックして
ください。

④ 令和 7 年 1 月 10 日 上記の通り申請致します。

組合員氏名:

建設 太郎

・申請日と組合員名を
入力ください