

令和3年4月9日

被保険者の皆様へ

全国建設工事業国民健康保険組合
石川県支部

肺炎球菌感染症予防接種費用補助のご案内

建設国保では、肺炎球菌の予防接種費用について2,500円を上限に補助しています。

令和3年度中に65歳と70歳に到達する方が対象となりますのでぜひご利用下さい。

※65歳：昭和31年4月2日生～昭和32年4月1日生の方
70歳：昭和26年4月2日生～昭和27年4月1日生の方

1. 申請方法

同封の「肺炎球菌感染症予防接種費用補助申請書」に必要事項を記入、押印の上、領収書コピー（申請書裏面参照）を添付し郵送してください。

2. お問い合わせ・申請先

建設国保石川県支部
〒920-0041 金沢市長田本町ホ8番地
TEL 076-233-1021

申請期限

令和4年3月10日（木）【厳守】

令和3年度 肺炎球菌感染症予防接種費用補助金申請書

令和 年 月 日

全国建設工事業国民健康保険組合

理事長 殿

組合員 住 所 _____

連絡先電話番号 _____

氏 名 _____ (印)

※口座確認の為、ご連絡させていただく場合があります。

肺炎球菌感染症予防接種費用の補助金を申請します。

保険証記号番号		9 3 -			
	接種者氏名	生年月日	医療機関名	接種年月日	支払った金額
1		昭和 年 月 日		令和 年 月 日	円
2		昭和 年 月 日		令和 年 月 日	円

振込先金融機関を記入してください。

銀行 信用金庫 労働金庫		農 協 信用組合		本店 支店 出張所		1. 普通 2. 当座		口座番号									
金融機関コード		支店コード		口座名義人		(フリガナ)											

○振込先は、必ず組合員名義のものを記入してください。

【領収書見本】

<p>見本 1</p> <p>領収書 〇〇クリニック 金沢市〇〇町 1 Tel:076-000-0000</p> <p>2021 / 8 / 10</p> <p>¥1,620 計 ¥2,000 預 ¥380 釣</p> <p>肺炎球菌 予防接種代</p> <p>建設太郎 様分</p>	<p>見本 2</p> <p>建設太郎 様</p> <p>領収書 令和 3 年 8 月 1 日</p> <p>〇〇〇〇クリニック 印</p> <p>¥2,160-</p> <p>金沢市〇〇〇 2 Tel:076-000-0000</p> <p>(但し 肺炎球菌予防接種代 として 正に領収いたしました)</p>
<p>見本 3</p> <p>建設太郎 様 ほか 1 名</p> <p>領収書 令和 3 年 8 月 1 日</p> <p>〇〇〇〇クリニック 印</p> <p>¥4,320-</p> <p>金沢市〇〇〇 2 Tel:076-000-0000</p> <p>(但し 肺炎球菌予防接種代 として 建設太郎 様分 2,160円 正に領収いたしました) 建設花子 様分 2,160円</p>	

医療費明細書

保険者No

氏名 〇〇 〇〇 様 患者No

請求期間 年 月 日～ 年 月 日 発行日 令和 3 年 4 月 2 日

区 分	内 容	単価(点)	回数	合計(点)
その他	* 肺炎球菌ワクチン予防接種 2600円 【以下余白】	2,600	1	2,600

領収証に「肺炎球菌」の記載がない場合
医療費明細のコピーも添付してください

※領収書には必ず病（医）院で「肺炎球菌感染症予防接種代」と記入してもらい、接種者名（複数名接種した場合、接種者名と各々の金額）を明記してもらうこと。

※「接種済証」および「診療報酬明細書」のみでの申請はできません。