

令和5年4月

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5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33年4月2日生～昭和34年4月1日生の方

70歳：昭和28年4月2日生～昭和29年4月1日生の方

※各市町村でも助成がありますので、事前にお住いの市町村にお問い合わせください

例：予防接種費用¥10,000を市町村の助成を利用して¥3,000で接種した場合 ⇒ 申請いただくと建設国保が¥2,500補助

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6年3月11日（月）【厳守】

令和5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 _____

※日中連絡がとれる番号をご記入ください。

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。