

令和 7 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, 5 0 0 円を上限に補助しています。

令和 7 年度中に 6 5 歳と 7 0 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。

※ 6 5 歳 : 昭和 3 5 年 4 月 2 日生～昭和 3 6 年 4 月 1 日生の方

7 0 歳 : 昭和 3 0 年 4 月 2 日生～昭和 3 1 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. お問合せ・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 8 年 3 月 1 0 日（火）【厳守】

令和7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 _____
氏 名 _____

連絡先電話番号 _____

※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。

【領収書見本】

見本 1

領収書
〇〇クリニック
金沢市〇〇町1
Tel:076-000-0000

2025/8/10

¥1,620 計
¥2,000 預
¥380 釣

肺炎球菌
予防接種代

建設太郎 様分

見本 2

領收書 令和7年5月20日

建設太郎 様

〇〇〇〇クリニック

¥2,160-

金沢市〇〇〇 2

Tel : 076-000-0000

(但し 肺炎球菌予防接種代 として
正に領収いたしました)

見本 3

領収書 令和7年11月11日

建設太郎 様
ほか 1 名

〇〇〇〇クリニック

¥4,320-

金沢市〇〇〇2

Tel : 076-000-0000

(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)

建設太郎 様分

2,160円

建設花子 様分

2,160円

醫療費明細書

保険者No

氏名 ○○ ○○

患者No

請求期間 年 月 日～ 年 月 日 発行日 令和7年8月10日

[illegible]

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。