

満50歳以上の被保険者

# 令和8年度带状疱疹予防接種費用補助のご案内

令和8年度（令和8年4月1日以降接種分）の带状疱疹予防接種費用の補助申請を受付します。

带状疱疹のワクチンには、生ワクチン（1回接種）と不活化ワクチン（2回接種）があり、どちらを接種しても補助の対象となります。

1. 対象者 満50歳以上の建設国保被保険者  
※接種時点で50歳に達していること
2. 補助額 一人につき2,500円を限度に実費を補助（年度内一回）  
※2回接種の場合も2,500円が限度です
3. 申請期限 令和9年2月26日（金）
4. 申請方法 「带状疱疹予防接種費用補助申請書」に必要事項を記入の上、領収証のコピーを添付し支部へ郵送してください。

〈申請・お問い合わせ先〉 建設国保石川県支部 〒920-0041 金沢市長田本町ホ8  
TEL：076-233-1021

## 〈注意点〉

- ・振込み先は組合員本人の口座でお願いします。
- ・添付する領収証のコピーは必ず『带状疱疹予防接種代』の記載があることと、接種者の内訳（接種者氏名とそれぞれの金額）が確認できること

『带状疱疹』の記載がない場合は付記してもらってください

領収書

带状疱疹 ←

患者番号	氏名	種
受診科	人・外	領収金額
外来	令和8年4月21日	100%
初・再診料	入院料等	医学治療
リハビリテーション	精神科等門診料	処置
手荷	手術	検査
放射線治療	術後診察	その他
文書料	診療（検査）料	予防接種
自由診療	美容	材料費
物販	その他	鑑定費
合計	負担額	消費税等
保険	円	円
保険外負担	20,000円	20,000円

予防接種

診療明細書

患者番号	氏名	種	（外票）
受診年月日	令和8年7月21日		
区分	点数	回数	自費金額
自費	*带状疱疹ワクチン	1	20,000
以下余白			

+

診療明細がある場合はコピーを添付してください

領収書

※ 申請は世帯単位でお願いします。



# 令和8年度 带状疱疹予防接種費用補助申請書

全国建設工事業国民健康保険組合

理事長 殿

令和 年 月 日

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。

带状疱疹予防接種費用の補助金を申請します。

保険証記号番号	93-				
	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		S 年 月 日		R 年 月 日	円
2		S 年 月 日		R 年 月 日	円
3		S 年 月 日		R 年 月 日	円
4		S 年 月 日		R 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	
金融機関コード				支店コード	
1. 普通	2. 当座	口座番号			
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。

※ 振込先は正確に記入してください。間違いがある場合、振込できませんのでご注意ください。