

(様式25-2号)

令和 年 月 日 支給

支 部 長 印	費用額	支給額	担当者
	円	円	

新型コロナウイルス感染症予防接種助成金支給申請書

被保険者証 記号・番号	宮建	接種者	氏名		昭平令	年	月	日生(歳)
			氏名		昭平令	年	月	日生(歳)
接種年月日		接種回数	接種費用額		接種費用合計額				
令和 年 月 日		回目	円		円				
令和 年 月 日		回目	円						

振込金融機関 (組合員様名義の口座)	銀行名	銀行 信金 信組 農協 労金 その他	支店名	本店	預金の種類	普通・当座・貯蓄
			支店	口座番号		

※ 組合員様名義の口座へ振り込むことになります。(ご家族の方や、事業所名義は対象外です。)

申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・領収証(原本) ・接種証明書(写し)(明細書の写し又は母子手帳の写し) <p>※ 領収証は、医療機関名・費用額・接種者名・「新型コロナウイルス感染症予防接種」と記載されていること。</p> <p>※ 領収証の宛名は受診者個人名であること。(会社名、会社名+個人名は不可)</p>
----------	---

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

郵便番号

電話番号

組合員

住所

フリガナ

氏名

印

(申請先) 宮城県建設業国民健康保険組合理事長

注意:助成額は、1申請(1世帯合計)2,000円以上を対象とし、費用の5割を助成します。

(検診費申請分・インフルエンザ予防接種申請分と合算可)

新型コロナウイルス感染症予防接種に対し、市町村の助成がある場合は、市町村の助成後の残額を対象とします。