

# どけん共済会

支部受付	年 月 日 印	発送	年 月 日 印
------	------------------	----	------------------

## インフルエンザ予防接種補助金支給申請書 【受給資格＝75歳以上の組合員】

申請年月日	年 月 日	組合加入	支部	分会	群	組合員番号
	支部 分会	年 月				
組合員 氏名	フリガナ 姓 名		生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
住所	郵便番号 (            -            )					

医療機関名		接種日	年 月 日
-------	--	-----	-------

添付書類( 領収書 ・ 接種済証明書 )

※いずれかに○をしてください。

補助金振込先( 金融機関口座 ・ 支部送金 )

※いずれかに○をして、振込先をご記入ください。

### 【補助金振込先】

金融機関口座

金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農協	金融機関コード		
	支店 出張所	店 番 号		
フリガナ		預金 種目	1. 普通(総合) 2. 当座	口座 番号
通帳名義人				

### ※注意事項※

- ①毎月24日までに東京土建本部どけん共済会に到着した申請を翌月に振込みます。  
申請書は所属の群・分会または支部へ提出してください。
- ②インフルエンザ予防接種補助は75歳以上の組合員に年度内1回、2,000円を支給します。  
毎年度内(4/1～3/31)につき1回支給します。
- ③予防接種日から1年以内に申請書を提出してください。1年を経過すると請求権を失います。
- ④上記太枠内を記入のうえ、イ)かロ)を添付して下さい  
イ)『領収書』(コピー可)  
接種日、医療機関名、だれのものかがわかるもの  
ロ)接種したことのわかる書類『接種済証明書』(コピー可)  
接種日、医療機関名、だれのものかがわかるもの

どけん共済会使用欄

常務理事	会計担当	担当者