

令和3年10月●●日

組合員および被保険者の皆様

大阪建設国民健康保険組合

『インフルエンザ予防接種助成金申請書』

再送付のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は当組合の事業運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

9月中旬に送付致しました広報誌『いきいき9月号』に同封の『インフルエンザ予防接種助成金申請書』の下記部分に掲載の誤りがございました。大変申し訳ございませんでした。

つきましては、今回送付しました「家庭用常備薬」に、改めて『インフルエンザ予防接種助成金申請書』を同封致しました。大変恐縮ですが、今後申し込まれる方は、こちらの申請書をご使用いただきますようお願い申し上げます。

なお、先にお送りした申請書で申し込み済の方は、再度ご提出いただく必要はございません。内容確認のため、当組合よりご連絡させていただく場合がございますので、ご了承ください。

敬具

該当箇所：表面下部 送金方法「郵便局の通帳記号の記入欄」

誤

<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行（振込手数料はかかりません。）	
郵便局 【銀行振込みはできません】	通帳記号 通帳番号（右側までご記入ください）
	1 0 1
フリガナ	
おなまえ 【組合員本人に限る】	
<input type="checkbox"/> 支店窓口	
組合記載欄	支給日 年 月 日 決定額 円

※（注意事項） ・後者ごにまよめて、申請してください。
・令和年度は1回のみ、1人につき1,000円を限度で助成します。

正

<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行（振込手数料はかかりません。）	
郵便局 【銀行振込みはできません】	通帳記号 通帳番号（右側までご記入ください）
	1 0 1
フリガナ	
おなまえ 【組合員本人に限る】	
<input type="checkbox"/> 支店窓口	
組合記載欄	支給日 年 月 日 決定額 円

※（注意事項） ・後者ごにまよめて、申請してください。
・令和年度は1回のみ、1人につき1,000円を限度で助成します。