

この申請書は一人一通必要ですので、必要な人数分コピー又は広歯国保組合ホームページからダウンロードしてご利用ください。

領収書原本
ホチキス止め

B型肝炎ワクチン接種補助申請書

★ 網掛部分は組合が記入します

接種を受けた方の被保険者証記号・番号 ※	接種を受けた方の氏名				
	★ 連 係 番 号		0	0 S	I
電話番号 (日中の連絡先)	— —		申請者（組合員本人）氏名		
補助金振込先 (いずれか☑)	<input type="checkbox"/> 申請者の互助会口座 <input type="checkbox"/> 事業主1項組合員の互助会口座 (注) 一人親家庭など互助会の加入を免除されている方は、下記網掛の「★振込口座等」に記入してください				

※「被保険者証記号・番号」はカード被保険者証上部に記載された記号・番号の8桁の数字です(343012ではありません)

項 目	事前・事後 検査の有無	実施日	金 額	実施施設（医療機関）名
事前の抗原抗体検査	無 ・ 有	年 月 日	円	
ワクチン接種 1回目	/	年 月 日	円	
ワクチン接種 2回目		年 月 日	円	
ワクチン接種 3回目		年 月 日	円	
事後の抗原抗体検査	無 ・ 有	年 月 日	円	

※領収書（宛先・「B型肝炎ワクチン接種」等のただし書の記載があるもの）の原紙（コピー不可）を右上にホチキス止めしてください。

★ 振 込 先 等	金融機関名	支店名	金融機関コード	種別	口座番号（右詰）	
	銀行 信金 信組 農協	支店	支店コード	普通	フリ	
					ガナ	
					口座	
				名義		
補助金額（上限1万円）			円	支給決定日		

広島県歯科医師国民健康保険組合 B型肝炎ワクチン接種補助要領

1. 補助対象者

国保組合加入者 1項組合員（県歯会員）・2項組合員（従業員）の本人と
74歳までのご家族

※1 後期高齢組合員の方は補助の対象となりません。

※2 広歯国保への加入・脱退を繰り返した場合や、接種を途中で中断した場合であっても生涯1回限りの補助となります。

2. ワクチン接種を受ける施設

かかりつけ医など、どこで接種を受けられても補助対象とします。（インフルエンザと同様）

広歯国保では次頁記載の施設にワクチン接種のご協力をお願いしております。健康検診も同じ施設で受診していただくことで、円滑に接種を受けられますのでご参照ください。

※コロナワクチン接種とは13日空けることが推奨されています。

3. 接種回数について

原則3回とされています。接種前後に抗原抗体検査が必要な医療機関等もあります。

（下記にも記載のとおり、接種を途中で中止した場合でも補助対象です）

4. 補助額

1万円を上限とする実費。

途中で国保組合を脱退、または副反応等のためご自身の判断により接種を中止された場合、それまでに要した費用について補助対象とします。

生涯1回限りの補助のため、接種の中止等により補助金額が1万円に満たず翌年以降に再度接種した場合であっても2回目の申請はできません。

5. 申請の時期・方法

下記のいずれかの時点で最終ページの補助申請書と領収書を提出してください

- ・ワクチン接種が全て終了したとき（事後検査まで受けた方は検査が終了したとき）
- ・接種の途中段階で施設・医療機関への支払額が1万円を越えたとき
- ・途中で接種を中止したとき

6. 補助金の口座振込みについて

補助金を申請した組合員の互助会還付口座への振込を原則とします。

ただし、2項組合員の接種費用の全額又は一部を事業主が負担する場合など、補助金を院長である1項組合員の互助還付口座に振り込むことも可能です。

一人親世帯など互助会の加入を免除されている方は、ご希望の振込先を申請書に記入してください。

なお、振込通知は行いませんのでご了承ください。

B型肝炎ワクチン接種協力施設

地区	施設名 (電話番号)	申込みできる方や事前の抗原抗体検査等の条件	ワクチン 接種料金	事後の抗体獲得検査の有無等
広島市	健康倶楽部健診クリニック (082-244-8700)	・事前検査省略可(自己申告で可)	1回 4,400円 3回計 13,200円	省略可 (本人が希望すれば実施も可能)
	※医療法人ヤマナ会 広島生活習慣病・がん健診センター (082-224-6661)	・当年度、自施設での健康検診を受診しB肝抗体検査を受けた方に限る	1回 4,400円 3回計 13,200円	自施設において単独の検査実施を必須とする(770円)
	広島中央健診所 (082-228-1177)	・他施設の事前検査結果でも可。ただし、前年分か当年分のいずれか必須(接種1回目当日持参)	1回 10,120円 3回計 30,360円	自施設において次年度の「歯科国保健診」を受診する
福山市	神原病院 (084-951-1007)	・他施設の事前検査結果でも可。ただし当年分に限る	1回 4,080円 3回計 12,240円	省略可 (希望すれば実施も可能(自費診療))
	寺岡記念病院 (0847-52-3140)	・他施設の事前検査結果でも可。ただし、前年分か当年分のいずれか必須(接種1回目当日持参)	1回 5,740円 3回計 17,220円	省略可
	※医療法人ヤマナ会 広島生活習慣病・がん健診センター 福山 (084-999-7222)	・当年度、自施設での健康検診を受診しB肝抗体検査を受けた方に限る	1回 4,400円 3回計 13,200円	自施設において単独の検査実施を必須とする(770円)
佐伯	※医療法人ヤマナ会 広島生活習慣病・がん健診センター 大野 (0829-56-5505)	・当年度、自施設での健康検診を受診しB肝抗体検査を受けた方に限る	1回 4,400円 3回計 13,200円	自施設において単独の検査実施を必須とする(770円)
東広島市	※医療法人ヤマナ会 東広島記念病院 (082-423-6662)	・当年度、自施設での健康検診を受診しB肝抗体検査を受けた方に限る	1回 4,400円 3回計 13,200円	自施設において単独の検査実施を必須とする(770円)
三次市	三次地区医療センター (0824-62-6311)	★当施設のみ、今年度の健診でB肝抗原抗体検査を受け、結果を受領した後に広島国保組合を通じて申し込む。	1回 3,850円 3回計 11,550円	省略可 (希望すれば実施も可能:1320円)
※ ヤマナ会各施設 共通の留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・自施設以外の他の医療機関等で健康検診・人間ドックを受診された方は、ワクチン接種をお申込みいただけません ・ワクチン接種を申し込まれた方は、必ず決められた期間に3回接種を受けるようにしてください。 ・ワクチン入手困難な場合は予約を受けられない場合もあるのでご了承ください。 ・ワクチンは常に在庫しているわけではなく、予約を受けて発注するため直近での日程での対応は困難です。 		

★「三次地区医療センター」以外は、ご自身で各施設にお申込みください。上記施設でのワクチン接種を希望される方は、できるだけ同じ施設で健康検診を受診されることをお勧めします(ヤマナ会の各施設は受診必須)。

★ここに記載の施設以外で接種を受けた場合でも補助の対象となります