

組合使用欄

常務理事	課長	課長補佐	係長	係員	風疹ワクチン接種	名	円
					疾病予防費		円

令和 6 年度(接種期間 令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日)

風疹ワクチン接種補助金支給申請書

観光産業健康保険組合 理事長 殿 風疹ワクチン接種を実施いたしましたので補助金の支給を申請します。 なお、事業所口座への振込は接種者の了承を得ています。		年	月	日
事業所 (保険証記号)	<input type="text"/>			
事業所所在地				
事業所名				
代表者名				印
TEL	( )	FAX	( )	
事務担当者名		TEL	( )	

振込先	銀行 信用金庫 信用組合	支店	預金種別	1. 普通 ・ 2. 当座
金融機関コード	支店コード	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

\* 太線の中をご記入ください。

\* 事業所情報欄、振込先金融機関欄に記載事項に変更がない場合は、代表印を省略できます。

【申請に必要な書類】

1. 風疹予防接種 様式 1
2. 風疹予防接種 様式 1-1
3. 領収書 (写し) ※のり・ステープラーは使用しないでください。

【提出期限】

事業所の健康管理委員および事務担当者の方が取りまとめのうえ、接種した月の翌月 15 日 (当健保必着) までに提出してください。

※最終締切日は令和 7 年 4 月 15 日 (当組合必着) まで。(締切を過ぎますとお支払ができません)

【提出先】

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-4-2 神田 TNK ビル 4 階  
観光産業健康保険組合 総務課 保健事業係 (03-6260-5722) 宛

【その他】

振込先は個人の口座ではなく、必ず事業所口座をご記入してください。