

組合使用欄

常務理事	課長	課長補佐	係長	係員	肺炎球菌ワクチン 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)

肺炎球菌ワクチン接種補助金申請書(任意継続者用)

年 月 日

観光産業健康保険組合

肺炎球菌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。

保険証 記号一番号	20-	氏名	印
住所	〒		
TEL (自宅)		TEL (携帯)	

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。

接種日	保険証 番号	接種を受けた人の氏名	続柄	年齢*	窓口支払額	支給額 (組合記入欄)
年 月 日			本人 家族		円	円
年 月 日			本人 家族		円	円

【申請に必要な書類】

*年度末年齢 65 歳未満は対象外

- 肺炎球菌ワクチン予防接種 様式2
- 領収書(写し) ※予防接種者氏名・接種年月日・医療機関名・接種費用・肺炎球菌ワクチン接種費用と明記されているもの

【提出期限】

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】

- ①振込先は、任意継続被保険者(本人)の口座をご記入してください。
- ②年度にかかわらず1人1回限りの補助とします。
- ③今年度、自治体の補助を受けることのできる方は健保からの補助対象外となります。
また、市区町村から全額または一部の補助を受けている場合は補助金を支給することができません。
- ④4,000円を補助限度額とし、補助限度額を超えた接種費用については本人負担とします。