

組合使用欄

事務長	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7年度（接種期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日）

肺炎球菌ワクチン接種補助金支給申請書（任意継続者用）

観光産業健康保険組合				年 月 日			
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。							
健康保険 記号一番号	2 0 -			氏 名			
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	健康保険 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)
			本人 家族		円	円
			本人 家族		円	円

(健康保険の記号番号は、保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書のほか、マイナポータルでも確認できます)

【申請に必要な書類】

①肺炎球菌予防接種 様式2（本用紙） ②領収書の写し（A4用紙にコピー）

※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た領収書を提出してください。

【提出期限】

接種した月の翌月15日（当組合必着）までに提出してください。

※最終締切日は令和8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1-44-2 神田TNKビル4階

観光産業健康保険組合 総務課 保健事業係宛

【注意事項】

- ①振込先は、任意継続被保険者（本人）の口座を記入してください。
- ②接種時に当組合の被保険者および被扶養者であり、かつ年度末の年齢が65歳以上の方が対象です。
- ③年度にかかわらず、1人1回限りの補助とします。
- ④自治体の助成を受けている場合、助成分を差し引いた後の自己負担分に対する補助とします。
- ⑤4,000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。