

肺炎球菌ワクチン接種補助金支給申請書

令和 年 月 日

東京技芸国民健康保険組合 理事長 殿

〒 ー
住所
電話 ()
組合員氏名 印

下記のとおり申請します。

利用医療機関名
予防接種日 令和 年 月 日

接種者氏名

No.	記 号 番 号	氏 名	性別	続柄	年齢	組合使用欄
	7 7 ー ー					

組合員 5,000 円 × 名 = 円
家族（被保険者） 3,000 円 × 名 = 円

補助申請額 金 円

※添付書類：お名前と「肺炎球菌ワクチン接種」と入った領収書原本を添付してください。
申請は領収書の日付から2ヶ月以内をお願いします。

振込先銀行名

銀 行 名		支 店 名	
預 金 種 目		口座番号	
フリガナ			
口座名義			

事務処理欄

受付日	内容確認	現金給付入力
備考		

審査の結果間違いないので支給する。

決 済			
常務理事	事務長	次長	担当者