

決 裁	理 事 局 長	次 長	課 長	課長補佐	担 当	決定日	年	月	日	
						資 格	年	月	日	
						喪	年	月	日	
補助金額						備考	円			

肺炎球菌ワクチン補助金支給申請書

記 号 ・ 番 号		88 - .			
接種を受けた被 保険者の氏名等	氏 名			続柄	
	生 年 月 日	年	月	日	年齢
医療機関名					
接種を受けた日		年 月 日			

● 注意事項

- ① この補助金は次に定める額とします。
 - ・ 組合員及び世帯に属する**65歳以上**の被保険者が対象となります。
 - ・ **令和7年4月1日以降に接種**した肺炎球菌ワクチンが対象となります。
 - ・ 年度に関わらず**1回に限り2,500円を限度**として補助します。
- ② 領収書には次の項目が必要となります。
 - ・ 予防接種を受けた者の氏名
 - ・ 接種日
 - ・ 接種費用
 - ・ 医療機関名
 - ・ 肺炎球菌ワクチンを接種したことが明記されていること

◎領収書の原本を添付して申請してください。

上記のとおり申請します。なお、上記肺炎球菌ワクチン補助金の受領を
下記受任者に委任します。

年 月 日

住所

組 合 員

氏名

東京建設職能国民健康保険組合 理事長 殿

記

受付日

(組 受 任 者 長)	支部名	_____
	住所	_____
	氏名	_____