

* 誤記入の際は、二重線の上、訂正印を押してください。

肺炎球菌ワクチン予防接種助成費支給申請書
(予防接種報告書)

被保険者証 (又は組合員証) の記号番号	記号番号をご記入ください	組合員氏名	組合 三郎		
接種を受けた者の氏名	組合 和子	年齢	続柄	妻	
支払金額		接種年月日	令和 年	月	日
※接種時に60歳以上で、当組合に加入されている者が対象となります。					

組合員からみた続柄

医療機関 の証明欄	上記の者が肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたことを証明します。	令和 年 月 日	<添付書類> (該当者のみ)
	・健診機関より認印を受けられない方 ①領収書の写し(受診者が肺炎球菌ワクチン予防接種を行った事実、 時期、金額等が明確に判断できるものに限る)		

※医療機関の認印を受けていただくか、若しくは領収書の写し(ただし、肺炎球菌ワクチン予防接種を行った事実、時期、接種を受けた者の名前、金額等が明確に判断できるものに限ります。)を添付してください。

上記のとおり助成費の支給を申請します。

令和 年 月 日

記入日・申請日

組合員住所 静岡市駿河区曲金3丁目3-3-10

組合員住所

氏名 組合 三郎

静岡県歯科医師国民健康保険組合 様

組合員(本人)の住所

組合員(本人)の氏名

組合員の金融機関口座へ振り込みますので、下欄にご記入ください。

振込先金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	通帳名義人(組合員)氏名
銀行 農協 信用金庫	支店	普通預金 その他 ()		(フリガナ)

◎太線の枠内に必要事項をご記入ください。