

# 高齢者肺炎球菌予防接種補助金支給申請書

次のとおり予防接種を受けましたので、補助金を申請します。なお補助金の受領を事業主に委任します。  
全国設計事務所健康保険組合 殿 年 月 日

保険証	記号		番号		被保険者名	
住所	〒 — — — — — TEL — — — — —					

下記、ご確認のうえをお願いいたします。

確認欄	この申請については、下記の要件を満たしたものである。
<input type="checkbox"/>	記載内容については誤りがないことを申請者本人が確認している。

接種者氏名	年齢	続柄	接種を受けた医療機関名	接種年月日	申請費用(税込)
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	

なお、上記補助金は申請者から受領委任を受けておりますので、「現金給付費支給手続規程」により指定口座に振込んでください。

全国設計事務所健康保険組合理事長 殿 年 月 日

事業所所在地	〒 — — — — — TEL — — — — —				
事業所名					
事業主氏名					

## 【申請時の注意】

- 申請書には領収書の原本（写しは不可）と「肺炎球菌予防接種」を受けたことがわかる書類を添付してください。
- 対象者は65歳以上（年度内に65歳に到達する方も含む）で、過去5年以内に当健保より補助を受けていない方とします。