

記入例

JVCケンウッド健康保険組合 令和元年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券(院内・集合予防接種用) (医療機関実施報告・請求書兼用)

有効期限	2019年12月31日	利用回数	有効期限内 2回	特記事項	2回利用可 ※2回利用する場合、利用券は2枚必要です。
健保組合通信欄	・当健康保険組合以外の方、接種日に資格を喪失している方はご利用できません。 ・当健康保険組合では2回法（2回接種）まで補助対象となります。 ・健保補助金額超過分は窓口にて自己負担となります。 ※ご利用の医療機関の接種料金を必ずご確認ください。				

インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項

- この利用券は、契約医療機関以外では使用できません。
契約医療機関については、ホームページをご覧ください。
- 受診するときは、事前に電話等で申込(予約)をしてください。
「予約不要」の医療機関もありますので、接種方法や予約等については、医療機関の指示に従って受診してください。
予防接種料金は、利用券の券面に「組合補助金額」が表示してある場合、その差額を窓口でお支払いください。
- 予防接種後に、身体に異変を感じた場合は、担当の医師に相談し、指示に従ってください。
- 利用券の有効期間は本年度10月1日～有効期限までです。
- ※ 個人情報データは、この事業目的以外に使用いたしません。

赤枠内の項目について、利用者(被接種者)の情報を記入する

【利用者記入欄】		■太枠内の アミカケ 欄 (※番号・フリガナ・氏名・生年月日・性別・続柄)は利用者をご記入ください。		
保険証	記号	999	生年月日	西暦 2000 年 1 月 1 日
	番号	123456	性別	男性 / 女性
利用者	フリガナ	ケンボウ タロウ	続柄	本人 / 家族
	氏名	健保 太郎	組合補助金額	本人 ¥3,300*(税込) 家族 ¥3,300*(税込)
保険者番号		06139638	保険者名 JVCケンウッド健康保険組合	

※健康保険証の記載内容と異なる場合は【利用者記入欄】の該当箇所を手書き等で修正してください。

【契約医療機関記入欄】

インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書

《報告・請求書送付先》 一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）
〒130-0014 東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館内 ☎ 03-5619-4121

上記の方にインフルエンザ予防接種を実施しましたので、実施報告・請求をいたします。

所在地	〒 - (所在地、TEL、医療機関名称 スタンプ可)				
電話番号	☎ 記入不要				
医療機関名称	(印)				
東振協契約医療機関コード	A				
■実際の接種料金		¥			
■接種日			月		日

※「■実際の接種料金」の記入について

- 「契約上限金額未満の接種料金」かつ「組合補助金額を下回る接種料金」の場合のみ記入してください。
- 接種料金が「契約上限金額と同額」の場合は、「組合補助金額を下回る場合」でも記入不要です。