

東振協専用インフルエンザ予防接種利用券  
(※ 受診時には必ず被保険者証を添えてご利用ください。)

有効期限 平成24年2月29日

フリガナ欄は利用者がご記入ください。

Table with insurance details: 保険者番号 (06134522), 保険者名 (倉庫業健康保険組合), 記号, 番号, 組合負担金額 (¥0\*), フリガナ, 生年月日 (昭和・平成 年 月 日), 利用者氏名, 続柄 (本人・家族)

(接種日 平成 年 月 日) とりまとめ機関: 社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 (東振協)

☎ 03-3626-7504

インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項

- 1. 予防接種を受診するときは、利用券と被保険者証を契約医療機関の窓口へ提出してください。
2. 利用券(キリトリ線以下「実施報告書等」含む)の太枠内に、利用者の被保険者証記号・番号・氏名(カナ含む)・生年月日・続柄を正しくご記入ください。
3. 予防接種を受診するときは、あらかじめ、契約医療機関に電話等で接種日の予約をしてください。
4. 予防接種は、利用券に記載してある有効期限内に受診してください。
5. 予防接種料金は、利用券の券面に「組合負担金額」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。
6. 予診票などの記載が必要となりますので、予約時に確認し、医療機関の指示に従ってください。
7. 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。
(注1)この利用券は、契約医療機関以外では使用できません。
(注2)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。
★ホームページアドレス http://www.toshinkyu.or.jp/influenza.html

キリトリ (契約医療機関が報告・請求の際切り取ってください。)

インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書 (契約医療機関報告・請求用)

(報告・請求書送付先)

社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
〒130-0014 東京都墨田区亀沢 1-7-3 東京都ニット健保会館内

次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。

Table with insurance details: 保険者番号 (06134522), 保険者名 (倉庫業健康保険組合), 記号, 番号, 組合負担金額 (¥0\*), フリガナ, 生年月日 (昭和・平成 年 月 日), 利用者氏名, 続柄 (本人・家族)

Form for stamping: 所在地, 電話番号, 医療機関名称, 医療機関番号, 接種日 (平成 年 月 日), (スタンプ可), 印

QRコード