

令和5年度 インフルエンザ予防接種費用の一部補助について

本年度も当健康保険組合の被保険者及び被扶養者の疾病予防事業の一環として、インフルエンザ予防接種を受けられた方への補助を行うことになりました。
支給申請方法及び留意事項は次のとおりです。

1. 支給申請方法

インフルエンザ予防接種を受けられた方で補助金の支給申請をされる方は、様式1「インフルエンザ予防接種補助金支給申請書(個人申請用)」に「領収書」(写でも可)を添えて、当健康保険組合まで支給申請して下さい。

2. 添付する「領収書」の留意事項

インフルエンザ予防接種を受けられた方は、医療機関等から必ず「領収書」を受け取って下さい。この際、医療機関等での接種費用は全額負担して下さい。

なお、「領収書」はインフルエンザ予防接種を受けた医療機関等で、必ず下記内容を記載してもらって下さい。記載漏れのある場合は支給対象とはなりません。

- インフルエンザ予防接種費用(単に「予防接種」、「自費」等の記載では不可)
- 接種日
- 接種を受けた方の氏名

※ 複数の方の分を1枚の「領収書」に記載する場合は、接種を受けた各人の接種費用の内訳が判るように明細を記載してもらって下さい。

※ 「領収書」に不備がある場合、当組合より直接医療機関に問い合わせる場合がありますのでご了承下さい。

3. 支給方法

組合では支給決定後、事業主を通じて補助金を支給します。
個人請求に対する支給はJCBギフトカードによって行ないません。

4. 補助金支給対象者

接種を受けた日に当組合の被保険者・被扶養者の資格のある方

5. 補助額

接種を受けた方一人当たり 1,000円(年度1回限りとします。接種に要した額が1,000円未満の場合はその額を上限とします。)

6. 接種対象期間

令和5年10月1日(日)から令和6年2月29日(木)までの間に接種を受けた方

7. 申請期限

令和6年3月22日(金)限り(健康保険組合必着)

(整理の都合上2月29日(木)までにお問い合わせいたします。また、3月1日(金)以

降に受付した申請書につきましては、4月に支給となりますのでご了承ください。)

8. 申請期限についての留意事項

この事業は、単年度事業として予算の範囲内で行う事業の為、年度を越しての支給申請は出来ません。よって、7の申請期限までに必ず申請して下さい。

9. 個人情報保護に関する事項

このインフルエンザ予防接種補助金支給申請に関して、申請書等に記載していただく個人情報については、このインフルエンザ予防接種補助金支給に関してのみ使用され、他に利用されることは有りません。

なお、このインフルエンザ予防接種補助金は事業主を通じて支給される為、被保険者氏名、補助金額が事業主へ通知されます。

令和5年度 インフルエンザ予防接種補助金支給申請書（個人申請用）

以下のとおり「インフルエンザ予防接種」を受けましたので、補助金を支給申請します。

申請日：令和 年 月 日

事業所名		
被保険者記号・番号		記号 番号
被保険者氏名		フリガナ
被保険者住所 電話番号		〒 Tel (- -)
接種を受けた者の氏名 (続柄)	(1)	(続柄) (接種日：令和 年 月 日)
	(2)	(続柄) (接種日：令和 年 月 日)
	(3)	(続柄) (接種日：令和 年 月 日)
	(4)	(続柄) (接種日：令和 年 月 日)
	(5)	(続柄) (接種日：令和 年 月 日)
補助金申請人数		名
接種医療機関等名称		
接種費用総額		円 (消費税込み)

【申請上の注意事項】

1. 接種当日に、当組合の被保険者又は被扶養者資格の無い方は、補助金の支給申請はできません。
2. この申請書には、接種を受けた医療機関等の発行する「領収書（原本又は写）」の添付が必要です。（領収書は「インフルエンザ予防接種費用である旨、接種日、接種を受けた方の氏名」が記載されているものが必要です。）
3. 領収書の内容に不備がある場合は、当組合より医療機関に直接問い合わせる場合があります。

【個人情報保護に関する事項】

このインフルエンザ予防接種補助金支給申請に関して、申請書等に記載していただく個人情報については、このインフルエンザ予防接種補助金支給に関してのみ使用され、他に利用されることはありません。

なお、このインフルエンザ予防接種補助金は事業主を通じて支給される為、被保険者氏名、補助金額が事業主へ通知されます。