

インフルエンザ予防接種助成事業について

「インフルエンザ予防接種助成」については、これまで組合員のみを対象者として行っておりましたが、今年度から被扶養者も対象者に加え、組合員及びその被扶養者が自己負担を伴うインフルエンザ予防のための予防接種を行った場合に、その費用の一部を助成する「インフルエンザ予防接種助成」を次のとおり行います。

1 対象者

組合員（後期高齢者、退職派遣者、任意継続組合員は除く。）及びその被扶養者

2 接種対象期間

平成 29 年 10 月 1 日～平成 30 年 1 月 31 日の間に予防接種をしたものが助成の対象となります。

3 助成回数及び金額

対象期間内 1 回に限り、1 人あたり 1,000 円を助成

※ 自己負担額が 1,000 円に満たないときは助成の対象とはなりません。

※ 地方公共団体又は所属所で同様の助成制度を実施している場合、その助成を優先して控除した自己負担が 1,000 円に満たない場合には、助成対象となりません。

4 申請方法

(1) 組合員の場合

組合員分の申請方法は所属所ごとに異なりますので、各所属所の共済組合事務担当者までお問い合わせください。

なお、直接医療機関において予防接種を受けた場合の申請方法は次のとおりとなります。

予防接種を受けた後「インフルエンザ予防接種助成金申請書（組合員送金用）」に次の書類を添付し、所属所共済組合事務担当課を経由して当組合あて提出してください。

※添付書類・・・領収書の原本（**予防接種名・被接種者氏名（フルネーム）・接種日・金額・領収印等**の表示があるもの）【レシート不可】

※ 申請書は、当組合ホームページからダウンロードできます。

(2) 被扶養者の場合

上記（1）と同様となります。

※ 「インフルエンザ予防接種助成金申請書（組合員送金用）」について、組合員ごとに**できる限り 1 枚にまとめて**提出していただくようご協力をお願いします。

5 申請期間

平成 29 年 10 月 2 日～平成 30 年 2 月 28 日（当組合必着）となります。

※ 申請期間を過ぎてからの受付はできませんのでご注意ください。

6 送金方法

次のスケジュールにより組合員の給付金等受取口座に送金します。

なお、送金を行った際は所属所にこの旨をお知らせしますが、個別に送金通知書を発行することはいたしませんので、通帳にて入金のご確認をお願いします。

今年度のスケジュール

【請求書類の当組合受付日】	→→	【送金日】
10月2日から10月31日		11月29日
11月1日から11月30日		12月27日（予定）
12月1日から12月28日		1月29日
1月4日から1月31日		2月28日
2月1日から2月28日		3月29日

担 当：保健課 保健担当 中村 T E L：055-232-7311
