

# インフルエンザ予防接種助成を実施します！

組合員及び被扶養者が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」を次のとおり実施します。

助成対象	平成30年10月1日から平成31年1月31日までの間に予防接種を受けたものが助成の対象となります。
助成金額	1人当たり1,000円（年度内1回のみ） ※ 地方公共団体又は所属所でインフルエンザ予防接種助成制度がある場合は、その助成金を控除した自己負担額が1,000円に満たない場合には、共済組合の助成の対象とはなりません。
申請方法	○組合員 申請方法は所属所ごとに異なりますので、所属所の共済組合事務担当者様にご確認ください。  ○被扶養者 「インフルエンザ予防接種助成金申請書（組合員送金用）」に領収書の原本（予防接種名・接種者氏名・接種日・金額・領収印等の表示があるもの【レシート不可】）を添付し、所属所を経由して申請してください。
申請期間	平成30年10月1日から平成31年2月28日（本組合必着） ※ 申請期間を過ぎた場合、助成対象となりません。