

# 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	組合員・被扶養者が令和元年10月1日から令和2年1月31日までの間に受けたインフルエンザ予防接種に対し助成します。
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、その助成分を控除した自己負担額が1,000円以上の場合に助成対象となります。
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、各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）を添付し、所属所を經由して申請してください。
申請期間	令和元年10月1日から令和2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。