

インフルエンザ予防接種助成のご案内

みなさまの疾病予防・健康維持のため、インフルエンザの予防接種事業を実施しますので、是非ご利用ください。

インフルエンザはウイルスによって引き起こされ、重症化すると肺炎や脳症などの合併症を招く恐れがあります。インフルエンザワクチンを接種しても100%予防できるわけではありませんが、接種をしていれば罹患しても症状が軽く済むことが実証されていますので、乳幼児や高齢者、慢性基礎疾患を有するなどハイリスクの方や、受験生などは特に効果的な予防対策としてワクチン接種されることをお勧めします。

なお、妊娠中の方や現在治療中の方、およびアレルギー疾患を有する方などは、医師とよく相談してから接種を受けられますようお願いいたします。

1.対象者

当組合在職中の被保険者およびその被扶養者。

※予防接種日に在籍の場合は助成対象となりますが、資格喪失後の接種分は対象外です。

2.対象機関

インフルエンザ予防接種を実施しているすべての医療機関等。

3.助成金額

接種者一人につき2,000円まで（2回接種の場合はどちらか1回分のみ）。

接種費用が2,000円未満の場合は、全額を助成。

市区町村から補助がある場合は、2,000円を限度に差額自己負担分を助成。

4.対象期間

当該年度の4月1日から3月31日までの間に接種を受けた方。

5.申請期間

当該年度の10月1日から翌年4月10日まで。

※助成は、当該年度内一世帯につき一回のみですので、全員が接種を受け終えた時点でご申請ください。

※翌年4月11日以降の届出(受付)分は助成対象外となりますので、ご注意ください。

(3月末に接種を受けられた場合は、早急にご申請いただきますようお願いいたします。)

6.申請方法

別添の「インフルエンザ予防接種助成金支給申請書」をダウンロードいただき、

領収書原本を裏面に貼付のうえ、事業所経由でご申請ください。

※領収書にはつぎの事項の記載が必要です。記載がない領収書は受付できませんので、詳細のわかる明細書を貼付してください(明細書が無い場合は当該医療機関等にお問い合わせください)。

(1)「インフルエンザ予防接種代」等と明記

(2)予防接種を受けた者の氏名、医療機関名

(3)予防接種年月日、接種金額

※領収書原本は返却できませんので、ご了承ください。

7.助成方法

各月10日まで受付の申請を確認後、指定の振込日(毎月月末予定)に加入事業所口座へ振込しますので、事業所よりご確認のうえお受け取りください。