

# インフルエンザ予防接種費用の一部を助成しています

共済組合では、インフルエンザ発症予防や発病時の重症化を防ぐことを目的として、インフルエンザ予防接種費用の一部を助成しています。

助成を希望される場合は、注意事項を確認のうえ請求してください。

なお、請求手続き等詳細についてはお勤め先の共済組合事務担当課へお問い合わせ願います。

予防接種の効果は、接種（13歳未満は2回目）後約2週間～5か月程度までとされています。

- ※ 13歳以上：1回接種（原則）
- 13歳未満：2回接種



インフルエンザワクチンの最も大きな効果は「重症化予防」です。

## 【注意事項】

### 1. 助成対象者

令和5年10月1日から令和6年3月31日までにインフルエンザ予防接種を受けた組合員及び被扶養者

- ※ お住いの地方公共団体等からの助成を受けることができる者を除きます。

### 2. 助成額及び回数

年度内において1人1回につき1,500円を限度として助成

- ※ インフルエンザ予防接種費用が1,500円に満たない場合は当該費用を助成

### 3. 助成金請求時の必要書類

- (1) インフルエンザ予防接種費用助成金請求書
- (2) 領収書（原本）

- ※ 以下の項目が明記されている領収書

- 医療機関名
- 予防接種対象者の氏名
- インフルエンザ予防接種
- 予防接種金額及び領収日

領収書に予防接種名の記載がない場合は、明細書に記載されている場合がありますので、明細書を添付するか、「インフルエンザ予防接種」と追記してください。

原本

領収書

令和〇年〇月〇日

共済 太郎 様

金額 4,000 円

但し インフルエンザ予防接種 代として上記のとおり領収しました

〇〇病院