

# インフルエンザ予防接種費用の一部を助成します

インフルエンザは例年12月から3月頃に流行するため、10月から12月中旬までの接種が望ましいとされています。

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ます。

助成を希望される場合は、以下の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共済組合事務担当課へ確認願います。



## 1. 助成対象者

令和4年10月1日から令和5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回限り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もの
  - 医療機関名
  - 予防接種受診者全ての氏名
  - 予防接種名（インフルエンザ予防接種）
  - 予防接種額
  - 領収日

領収書に予防接種名がない場合は、医療機関にて追記してもらうか、支払時の明細書に予防接種名が掲載している場合がありますので、明細書を添付してください。

原本

領収書

令和4年〇月×日

共済 太郎 様

金額 3,000 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

## 給付金等受取口座の確認をお願いします！

共済組合へ届出を行っている給付金受取口座を変更する場合は、共済組合事務担当課を通して、給付金受取口座の変更届を共済組合へ提出してください。

また、婚姻等により氏名が変更となった場合は、共済組合の手続きとあわせて金融機関においても預金口座の氏名変更手続きを忘れずに行ってください。

※共済組合へ届出を行っている給付金受取口座が解約済の場合や、預金氏名者情報に相違がある場合は、送金が遅れることがありますのでご注意ください。