

インフルエンザ予防接種費用の一部を助成します

共済組合では、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、注意事項をご確認の上、ご請求ください。

なお、請求手続き等の詳細については、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。

インフルエンザ予防接種は、
「重症化の予防」に繋がります。

接種を希望される方は、早期の接種をお願いします。



【注意事項】

1. 助成対象者

令和7年10月1日から令和8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

※地方公共団体等から助成を受けることができる者は除きます。

2. 助成額及び回数

年度内に1人1回限り 1,500円

※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
- ☐ 領収日

予防接種名は、領収書ではなく明細書に記載されている場合があります。その場合は、明細書の添付も併せてお願いします。

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