

インフルエンザ予防接種費用を助成します

インフルエンザ感染予防と経済的負担の軽減を図るため、次のとおり予防接種費用の一部を助成します。

対象者

組合員及び被扶養者（任意継続組合員は除きます。）

対象期間

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに接種したもの

助成金額

1人1回あたり1,000円を助成（年度内に2回まで）
※1回あたりの自己負担額が1,000円以上となった場合に助成対象となります。

請求方法

- インフルエンザ予防接種助成金請求書を提出
（請求書のダウンロードは[こちら](#)）
- 添付書類 医療機関発行の領収書（原本）
- 予防接種を受けた方の氏名、予防接種名、予防接種額が明記された医療機関発行の領収書が必要です。
- 医療費控除に使用する時など原本を貼付できない場合は、領収書の写しを貼付してください。

提出先

所属所共済事務担当課

送金先

組合員の登録口座（月末の前日に送金します。）
個人あてに送金通知書は交付しませんので、通帳等で入金を確認してください。

