

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	令和2年4月1日から令和3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） ※助成対象となるのは、1回あたりの自己負担額が1,000円以上の場合です。
請求方法	「インフルエンザ予防接種助成金請求書」 （請求書様式は こちら からダウンロードできます。） 添付書類を裏面に貼付のうえ、共済事務担当課へ提出してください。 添付書類： <u>「予防接種を受けた方の氏名」「予防接種名」「予防接種額」</u> が明記された「 <u>医療機関発行の領収書（原本）</u> 」 ※医療費控除に使用する等で領収書の原本を貼付できない場合は、写しを貼付してください。
送金先	組合員の登録口座（金融機関の末営業日の前営業日に送金します。） 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。



令和2年度分の請求は令和3年3月31日が期限です。請求忘れを防ぐためにも、接種をしたら早めに申請しましょう。