淡健発第1225号

令和4年9月29日

加入者のみなさま

事業所ご担当者様

東淀川健康保険組合

（公印省略）

インフルエンザ予防接種補助のご案内

初秋の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は疾病予防事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度もインフルエンザの流行期に備えて、予防接種を受けられた方を対象に補助金を支給させていただきます。ご申請の際は必ず健保様式の使用をお願いします。

なお、予防接種を受ける際には、医師の指示に従い接種をお願いします。

# ＜実施要項＞

# （１）実施内容　　　インフルエンザワクチン接種補助

# （２）受診対象者　　　被保険者および被扶養者

# （３）補助金申請方法　　　費用を各自で全額ご負担していただき、事業所ごとに

# とりまとめて次の書類をご提出ください。

# １「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種補助金申請書」健保様式

# ２「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種者一覧表」健保様式

# ３ 領収書コピー（原本の場合返却等不可）

**※領収書は一覧表の順に並べて提出してください。**



# 申請者多数の事業所はｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種一覧表をCD･DVDでの提出にご協力をお願いいたします。

また、独自で一覧表を作成する場合は、健保様式にある項目を必ず入れてください。

* 提出書類の控えは必ず取っておいてください。

# （４）補助金額　　　1人につき上限3,000円

# （接種回数に関わらず上記範囲内で補助いたします。）

# （５）補助金申請締切日　　令和5年2月3日（金）必着

# ※ご注意）締切日を過ぎたご申請は、お受けできません。

# （６）補助金支払予定日　　令和5年3月3日（金）

以上

当健保組合ホームページに案内と帳票を掲載しております。

【上記に関するお問い合わせは、総務課（℡06-6322-0152直通）まで】