

インフルエンザ予防接種助成のご案内

平成 26 年 10 月から 12 月までにインフルエンザ予防接種を受けられた方に対し費用の一部を助成します。

助成対象者	組合員及び被扶養者 65 歳以上の方及び自治体が行う助成を受けることが可能な方は対象外とさせていただきます。
助成対象期間	平成 26 年 10 月 1 日～平成 26 年 12 月 31 日 この期間内に予防接種を受けた場合に助成します。
助成額	1,000 円を限度に 1 人につき 1 回助成します。 予防接種費用が 1,000 円未満の場合は実費額を助成します。
必要書類	医療機関発行の領収書原本（コピー・レシート不可） 次のことが明記されている必要があります。必ず確認してください。 ・インフルエンザ予防接種であること ・予防接種を受けた方の氏名 ・予防接種に要した費用
請求方法	所属所の共済組合事務担当者へお尋ねください。 請求期限は平成 27 年 2 月末です。お早めにご請求ください。