

インフルエンザ予防接種助成のご案内

平成 27 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に対し助成します。

対象外の方

予防接種時に 65 歳以上の方及び自治体が行う助成の条件を満たす方は対象外です。

助成対象期間

平成 27 年 10 月 1 日～平成 27 年 12 月 31 日の期間内に受けた予防接種に助成します。

助成額

1,000 円を限度に 1 人につき 1 年度に 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（コピーやレシートは不可）

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。

- ・インフルエンザの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（接種一回分の料金が明示されていること）

※領収書は、医療機関で料金を支払う際に「領収書が欲しい」と意思表示しないと発行されない場合がありますのでご注意ください。

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 28 年 2 月末です。お早めにご請求ください。