

●インフルエンザ予防接種補助について●

| | |
|-----------------------------|---|
| 補助対象者 | 被保険者・被扶養者 ※ 事業主が費用を負担した場合も補助対象 |
| 補助額 | 接種者1人につき 1回接種した場合 2,000円以内の実費 2回接種した場合 4,000円以内の実費 ※ 2回接種する場合は、2回目が終了してから請求してください。 |
| 提出期限 | 事業主を経由して当年度2月末日までに 提出期限間近は事務量が増え、不備があった場合に支払いが遅延することがあるため、早めの提出をお願いします。 |
| 提出書類 | 接種者が費用を負担した場合：《インフルエンザ予防接種補助金請求書》 事業主が費用を負担した場合：《インフルエンザ予防接種補助金請求書》と接種を受けた者の名簿(事業主が支払った場合) 添付書類：領収書(コピー可) |
| 領収書 必須項目 (レシート 不可) | ① 接種を受けた者の氏名 ② 接種日 ③ 接種費用 ④ 医療機関所在地・名称 ⑤ 『インフルエンザ予防接種代』と記載されていること ※ インフルエンザの記載がない場合は、接種機関で記入を受けるか(ご自身での記入不可) 診療明細書・予防接種済証等 インフルエンザと分かるものを添付 診療明細書・予防接種済証のみは不可 ※ 医療機関へ振込みをされた場合は、利用明細票・ネットバンキング振込明細表等振込んだことが分かる書類(コピー)と、いつ、誰が、いくらで接種したか分かる書類(医療機関からの請求書等)のコピーを添付してください。 |