

令和2年9月15日

令和2年度インフルエンザ予防接種の補助について

兵庫県建築健康保険組合

- 1 補助対象者 (1) 被保険者請求分
費用を負担した被保険者・被扶養者
(2) 事業主請求分
費用を負担した事業主（被保険者分・被扶養者分）
 - 2 補助回数 2回まで
 - 3 補助金 接種を受けた者1人につき
1回接種を受けた場合 1,500円以内の実費
2回接種を受けた場合 3,000円以内の実費
 - 4 実施機関 事業主・被保険者・被扶養者が希望する医療機関
 - 5 請求方法 事業主様を経由して、「令和2年度インフルエンザ予防接種補助金請求書」に必要な書類を添付し、令和3年2月26日（金）までに兵庫県建築健康保険組合に提出してください。
- ※ 請求書は、当健康保険組合のホームページのトップページメニューバー「保健事業」からプルダウンで疾病予防を選択または、「届出・請求書のダウンロード」コーナーの「保健事業」からダウンロードしてご使用願います。
- ※ 必要な添付書類等については、請求書の「領収書必須5項目」を参照してください。なお、請求書には、「(接種を受けた者が支払った場合)と(事業主が支払った場合)」の2種類がありますので、ご留意願います。
- 6 振込み 補助金は、事務費の軽減等を図るため、事業所の所定の口座に振込みをさせていただきますので、ご理解とご協力をお願いします。