

●インフルエンザ予防接種補助について●

- ・ 補助対象者 接種費用を負担する事業主又は被保険者・被扶養者
- ・ 組合補助 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

令和6年度
より変更

※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
- ・ 添付書類 <インフルエンザ予防接種補助金請求書>に領収書(コピー可)
所定の接種を受けた者の名簿(事業主が支払った場合)

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
---------------------	---