

下記の要領にしたがい、インフルエンザ予防接種に対する助成を実施します。

1. 助成対象者

組合員および被扶養者（接種日において被扶養者に認定されている方に限ります）

2. 助成対象となる予防接種期間

令和元年10月1日から令和2年1月31日までの間に受けた予防接種

3. 助成金額

1人につき1回とし、1,000円を限度とします。

ただし、医療機関により2回の接種を必要としている場合については、2回で1度の予防接種としますが、助成金額は2回合計1,000円までを限度とします。

※被扶養者で12才以下（平成19年4月2日以降に生まれた方）については、2回合計1,000円から2回（各回1,000円）合計2,000円までの助成となります。

なお、公費負担等がある場合で、自己負担額が1,000円を下回る場合は自己負担額とします。

4. 予防接種の方法

- ①所属所長が組合員を対象として予防接種を実施する方法
- ②組合員又は被扶養者が医療機関で直接予防接種を受ける方法

5. 助成金の申請方法

各所属所共済組合事務担当者が取りまとめ申請していただきます。

- ① 所属所長が組合員等を対象として予防接種を実施した場合
共済組合事務担当者が申請します。
- ② 組合員又は被扶養者が医療機関で直接予防接種を受けた場合
医療機関の領収書（予防接種費用は医療費控除の対象とならないため、被接種者氏名、予防接種名、予防接種支払額が明記されている領収書原本とします。）を共済組合事務担当者へ提出し申請します。

6. 助成金の支払い

共済組合に月末まで申請のあったものについて、上記①による申請の場合は所属所指定口座へ、上記②による申請の場合は組合員の給付金等振込口座へ翌月末までに送金します。

7. その他

- ① 助成金申請の最終期限は、**令和2年2月28日(金)当組合必着**となります。
※ 最終期限を過ぎての申請については、受け付けませんのでご注意ください。
- ② 所属所及び組合員へ送金通知書は作成・送付いたしませんので、通帳等により入金をご確認いただくこととなりますので、ご了承願います。