

インフルエンザ予防接種の補助について

このことにつきましては、下記のとおり実施しますので、お知らせいたします。

記

- 1.対象者
- 中村屋健康保険組合の被保険者本人と被扶養者。
(社員、契約社員、社保加入アルバイト等)
- ※家族であっても、他の健康保険組合や国民健康保険に加入している方は対象外です。
注)対象者であっても、市区町村等で無料摂取や補助を受けられる場合は対象外です。
- 2.補助実施期間
- 令和元年10月1日(火)～令和2年1月31日(金)
- ※申請書の提出期限 令和2年2月28日(金)
- 3.補助金額
- 一人上限 2,000円 (2千円未満は実費)
- ※2回摂取の場合でも上限は2千円です。
- 4.接種と申請の流れ
- 1)任意の医療機関で予防接種を受ける。(事前に金額をご確認することをお薦めします)
- ↓
- 2)精算時に医療機関発行の領収書を受け取る。
※領収書には①接種日、②接種を受けた方の氏名、③医療機関名、④接種に要した金額、
⑤インフルエンザ接種代である旨が明記されていること。
- ↓
- 3)中村屋健康保険組合に「インフルエンザ予防接種補助金支給申請書」を提出する。
右側の用紙に漏れなく記入をし、領収書を添付の上、 中村屋健康保険組合へ
直接提出してください。
- 5.補助金支給方法
- 給与支給明細書内、「社保付加金」欄へ印字し、給与内で支給いたします。
- ※支給時点で既に退職している場合には、別途お振込いたします。
- また、給与支給の処理上、支給までには、数ヶ月かかる場合があります。

その他、ご不明な点がありましたら、中村屋健康保険組合へお問い合わせください。
Tel : 03-3481-5560 内線)2784 橋本

インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

令和 年 月 日

中村屋健康保険組合御中

下記のとおりインフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金の支給を申請いたします。

申請者記入欄				
被保険者証番号	-			
被保険者氏名	印			
接種者氏名	接種日	窓口支払額	健保記入欄 補助金	チェック
		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	
補助金額計			円	

領収書添付欄	※申請上の注意事項 1.対象者 被保険者・被扶養者(家族分はまとめて申請してください。) 2.接種期間 令和元年10月1日(火)～令和2年1月31日(金) 3.添付書類 接種した医療機関が発行した領収書(原本)を添付欄に貼り付け。 【 注 意 】 領収書には下記の記載が必要です。 ①接種日 ②接種を受けた方の氏名 ③医療機関名 ④接種に要した金額 ⑤インフルエンザ予防接種代である旨を明記 4.提出方法 中村屋健康保険組合へ令和2年2月28日(金)までに提出
--------	--