

被保険者各位

令和3年10月1日

中村屋健康保険組合

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（加入者）本人と被扶養者（中村屋健康保険に加入している）ご家族（社員、契約社員、嘱託、キャリアパートナー、社保加入アルバイト等）

【注 意】

- ・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。
- ・対象者であっても、市区町村等で無料接種や補助を受けられる場合は対象外です。市町村の補助があり、差額にて接種された方は、対象外です。窓口で、全額自費にて支払われた場合のみ申請を受け付けます。尚、インフルエンザ接種補助金は、市町村もしくは健康保険組合の1か所でのみ、受けられます。

2.補助対象接種実施期間

令和3年10月1日（金）～令和4年1月31日（月）

※令和3年9月接種分は、補助対象外です。

3.申請書提出期限

令和4年2月28日（月） 東京事業所（西新宿三井ビル）内、健康保険組合到着分まで

4.補助金額

一人につき上限 2,000円（2千円未満は実費）

※2回接種の場合でも上限は2千円のみです。1回分のみの申請となります。

5.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をご確認ください。
↓
- 3) 中村屋健康保険組合宛に「インフルエンザ予防接種補助金支給申請書」を提出する。
必ず領収書を添付の上、西新宿23階『中村屋健康保険組合』へ送付ください。
領収書添付がない場合、お支払いできません。
※現在、Outlookメールでの提出は、受け付けておりません。

6.補助金支給方法

給与支給明細書「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、別途お振込みいたします。

尚、給与支給の手続き上、支給までに数ヶ月かかる場合があります。ご了承ください。

7.その他

- 1) お住いの市区町村が、インフルエンザ無料接種もしくは、補助を実施しているか、各自にてご確認ください。
尚、当社補助金支給後に、判明した場合は、ご返金いただきますので、ご了承ください。
- 2) ご不明な点がございましたら、中村屋健康保険組合へお問い合わせください。
尚、在宅勤務を併用しております。電話がつかない場合は、下記メールまで、ご連絡ください。

【問い合わせ先】
中村屋健康保険組合 千台（ひだい/渡邊）・佐野
月～金 9:30～17:00 TEL: 03-5325-2724
nakaken@nakamuraya.co.jp