

本年度のインフルエンザ予防接種費用補助について、下記の通りご連絡いたします。

記

1. 補助対象者 : 接種時点で当組合の加入者（ご家族を含め、当組合の保険証を持っている方）  
※当組合の被扶養者でないご家族（当組合の保険証を持っていないご家族）は対象外です。
2. 補助内容 : インフルエンザ予防接種 1 回につき、1,000 円を限度に補助  
※小学生以下の方については2回接種した場合の2回目も補助  
※市区町村の補助適用がある場合は、補助後の領収書にて限度内支給
3. 接種対象期間 : 2021年10月1日～2022年2月末日までの接種  
※インフルエンザ流行時期に備えて、早めに接種してください。
4. 提出書類 : ①インフルエンザ予防接種費用補助金申請書  
②領収書（原本）・・・以下の記載があるもの
  - 1) 接種年月日 ……2回接種した場合は2回分の接種日付
  - 2) 医療機関名
  - 3) 予防接種を受けた方のフルネーム
  - 4) インフルエンザ予防接種費用であることの明記・・・「ワクチン代」「予防接種費用」なども可
  - 5) 接種費用単価 ……複数回の場合は、それぞれの単価
  - 6) 医療機関領収印 ……手書きのみ。機械印刷は押印不要

※不備がある場合は受け付けができません。

（1、4の記載モレが特に多くみられますのでご注意ください）

※領収書は申請書に糊付けせず全てホッチキス止めにして添付してください。

※領収書の原本は返却できませんので、写しをお手元に保管願います。

※夫婦共に当組合の被保険者の方で、子供等の被扶養者を申請する場合は、扶養している方が申請してください。扶養関係が確認できない場合は申請無効となります。

5. 申請回数 : 提出期限までに **1回**、**被扶養者（ご家族）** の分も全てまとめて申請してください。
6. 提出期限 : **2022年3月10日（木）** に下記7の提出先必着  
(再提出も含め提出期限を過ぎた場合は、受付できません。)  
※不備なく受付できた申請書に限り、支給対象となりますので、余裕をもって早目にご提出願います。  
※記入漏れ、押印漏れ、領収書の不備等の申請書に不備があった場合は返却いたしますので、申請書の再提出をお願いいたします。
7. 書類提出先 : **①申請時の保険証の記号が「1000」、「1001」、「820」の方**  
【社内便】（黒崎）化成フロンティアサービス(株) 予防接種担当宛  
【郵便等】 〒806-0004 北九州市八幡西区黒崎城石 1-1  
化成フロンティアサービス(株) 予防接種担当宛  
  
**②申請時の保険証の記号が上記①以外の方**  
各事業所健保窓口  
(所属の会社・事業所の取りまとめに従ってください。)
8. 支給月 : 2月（10月～12月到着分） 、 5月（1月～3月到着分）  
※化成フロンティアサービス到着分（事業所提出日ではありません）  
補助金の給付方法等は、以下のとおりです。  
**①保険証の記号が「1000」、「1001」、「820」の方**  
給与口座、保険料引き落とし口座へお振込みします。  
給与明細は「**健保給付金**」として表示されます。  
  
**②保険証の記号が上記①以外の方**  
ご所属の会社によっては支給月が1ヵ月遅れる場合があります。  
ご不明な場合は事業所健保窓口にお問い合わせください。  
※内訳を知りたい方は、当組合 HP の【わたしの医療費・お薬代】の「給付金支給決定通知書」よりご確認ください。
- ※**申請後に退職予定の方**は給与への振り込みができない為、**別途振込先の記入が必要**となります。支給月までに退職を予定されている方は必ず口座を記入願います。  
ご記入が無い場合は、**申請無効**となります。
9. 注意点 : 会社負担で実施する予防接種については補助の対象外です。  
退職予定の無い方、退職後に任意継続（820）に加入されている方・加入予定の方は、口座番号の記載は不要です。

以上