

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（組合員については接種日において組合員資格を有している方、被扶養者については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2年10月1日～令和3年1月31日までの間に受けたインフルエンザ予防接種

#### 3. 助成金額

1人1回で、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回合計1,000円までを限度に助成します。

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。

被扶養者で12才以下の方（平成20年4月2日以降に生まれた方）については、2回（各回1,000円）合計2,000円までの助成となります。

#### 4. 予防接種の方法

- (1) 所属所長が組合員等を対象として予防接種を実施する方法
- (2) 組合員また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することになります。

- (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

所属所指定口座へまとめて送金することになります。

- (2) 組合員また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（原本）を各所属所共済組合事務担当者へ提出してください。

その後、各所属所長が指定する所属所指定口座へまとめて送金または組合員給付金等振込口座へ送金します。