

## 風しんワクチン接種費用の補助のご案内

被保険者および被扶養者の皆様を対象に、健康づくりの一環として、風しん予防接種の費用補助を行います。補助の対象の方は、ぜひご利用ください。

### 1. 補助対象者

三谷健康保険組合に加入の被保険者および被扶養者

※風しんの抗体検査をし、抗体を有していない者に限ります。

（抗体検査の費用は補助対象外）

※任意継続被保険者およびその被扶養者は対象外

### 2. 補助金額

3,000円（一人につき1回限り）

※ただし、自治体の補助がある場合は、自治体の補助の受領が優先となりますので、自治体からの補助額を除いた自己負担額が補助対象となります。自己負担額（自治体からの補助額を除く）が3,000円未満の場合は実費を補助します。補助金額については、各自治体のホームページでご確認ください。

### 3. 請求期間

ワクチン接種日より半年間

### 4. 補助金の請求方法

（提出書類）

《必ず提出いただくもの》

- ・「風しんワクチン接種費用補助請求書」
- ・領収書（原本）※「接種された方の氏名」「予防接種代」「接種日」「風しんワクチン接種であること」が確認できるものに限りします。
- ・抗体検査の結果が確認できるもの（コピー可）

《自治体補助を受けた場合のみ提出いただくもの》

- ・自治体からの補助金額が確認できるもの

（申請書提出先・お問い合わせ先）

〒910-8510 福井県福井市豊島 1-3-1 三谷ビル 5階

三谷健康保険組合

TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169

ホームページ <https://www.mitani-kenpo.jp>

Eメール [mi-kenpo@kore.mitene.or.jp](mailto:mi-kenpo@kore.mitene.or.jp)

担当：飛田