

事務連絡  
2024 年 9 月 18 日

事業主各位

三谷健康保険組合

## インフルエンザ予防接種費用の補助について

日頃より、当健康保険組合の事業運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。  
今年度の保健事業の一環として、インフルエンザ予防接種の費用を下記要領にて補助いたしますので、ご多用のところ恐縮ですが被保険者および被扶養者の方への周知についてご配慮願います。

### 記

1. 対象者                      被保険者および被扶養者
2. 対象期間                  2024 年 10 月 1 日～2025 年 1 月 31 日
3. 補助額(上限)            2, 5 0 0 円
  - ▶ 予防接種費用が 2,500 円未満の場合は実費を補助します。
  - ▶ 2 回法(13 歳未満の方が対象)で接種された方で、1 回目(2,500 円未満)の場合は、2 回分の合算額に対して上限額まで補助いたします。2 回分の領収書をあわせてご提出ください。
4. 請求方法                  《提出書類》
  - ・インフルエンザ予防接種費用補助金請求書
  - ・領収書(写)
    - ▶ 領収書は、「接種された方の氏名」「予防接種代」「接種日」が記載されているものに限り、レシート不可。
    - ▶ 被扶養者がいる方は、全員の接種が終わってからご家族分まとめて 1 枚で請求してください。(領収書は全員分添付のこと)
    - ▶ 2 人以上で 1 枚の領収書の場合は、接種された方の氏名と金額の内訳を明記してもらってください。
    - ▶ 新型コロナワクチン接種を受けられ、補助を請求される方は、可能な限り一緒に請求書を提出してください。

以上

インフルエンザの流行は 1 月上旬から 3 月上旬が中心であること、予防接種による効果が出現するまでに 2 週間程度を要することから、毎年 12 月中旬までに予防接種を受けることが望ましいと考えられています。予防接種をご希望の方は、なるべく年内に受け、接種後速やかにご請求ください。

**請求書の提出期限は、2025 年 1 月 31 日(金) 健保組合必着です。**