

令和6年度 インフルエンザ予防接種補助事業実施要領

本事業は、疾病予防事業の一環として、兵庫自動車販売店健康保険組合の被保険者及び被扶養者のインフルエンザ罹患の予防と重症化を防止し、健康の保持増進を図ることを目的としています。令和6年度についても下記のとおり、インフルエンザの予防接種を受けた者に対して費用の一部の補助を行います。

記

1 対象者

当健康保険組合の被保険者及び被扶養者で、国内の医療機関等で予防接種を受けた者

2 補助対象

令和6年10月1日から令和7年1月31日までに受けた予防接種

3 補助金額

1人につき1回 2,000円を限度とします。

ただし、自己負担額が補助限度額に満たない場合は、実際に要した費用とします。

また、他の制度から助成を受けられる場合はその制度が優先しますが、自己負担額がある場合は、補助の対象とします。

※本人の都合又は医師の判断等で2回以上接種した場合であっても、補助の支払いは、合計2,000円を限度として1回限りです。

4 補助金申請及び支払方法

(1) 「インフルエンザ予防接種補助金申請書」(別紙様式1)に領収書原本を添付し、当健康保険組合へ直送又は事業所経由で提出してください。領収書には、①予防接種を受けた者の氏名、②接種年月日、③インフルエンザ予防接種である旨、の3点を必ず記載してもらってください。記載もれがある場合は事業所あてに返戻させていただきます。ただし、①②③の内容が記載された明細書と領収書原本を併せて添付する場合は有効とします。

なお、領収書にまとめて2名以上の内容が書かれている場合は、それぞれの氏名と金額も記載してもらうようお願いします。(補助限度額を超えるか確認するために必要です。)

また、事業所において集団で予防接種を受ける場合などのように、複数の被保険者分をまとめて一括請求される際は、事業所一括申請用の申請書(別紙様式2)に申請者名簿と領収書原本を添付して提出してください。

(2) 補助金は、被保険者ご本人の預金口座に振り込みます。

ただし、事業所一括申請用の申請書で一括申請される場合は、事業所の指定預金口座あてにまとめて振込となります。

5 申請書提出期限

令和7年2月28日(金)

※この日までに当健康保険組合に到着した分までを受付し、これ以降に届いた場合は返戻いたします。なお、普通扱いの郵便物は、ポスト投函してから配達されるまでに、土曜・日曜を除いて最低2日以上の日数が掛かるようになっていきますので、余裕を持って提出してください。

6 問い合わせ先

兵庫自動車販売店健康保険組合 総務課

電話 078-453-3211