



インフルエンザ予防接種補助申請について



皆様の健康維持のため、健康増進事業として、下記の通り予防接種費用補助を実施いたします。予防接種の補助申請につきましては、「インフルエンザ予防接種補助金申請書」を記入し、領収書(原本)とともに下記【6. 申請書送付先】まで送付願います。**送付先は健保組合ではありません**ので、ご注意ください。

記

1. 対象者 加入者(接種日に当健康保険組合に在籍している被保険者及び被扶養者)
2. 接種期間 10月1日 ~ 翌年1月末日
3. 申請期間 11月1日 ~ 翌年3月1日必着(※締め切り厳守でお願いします。)
4. 補助金 一名につき、上限3,000円まで健保負担(2回接種の場合も、補助は1回のみとなります。)
 - ・市区町村等からの補助を受けた場合は、市区町村等の補助額を控除した額(自己負担額)が健康保険組合からの補助対象額となります。

5. 申請方法 ア)勤務先拠点で、インフルエンザの予防接種を実施した場合

※健保直接契約機関が訪問実施した場合は、補助額が控除されていますので申請不要です。

【別紙1】一括(拠点)申請用「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に医療機関発行の領収書(原本)を【別添】領収書貼付用紙に添付して、提出してください。

領収書は接種日が同日であれば、1人あたりの自己負担額単価×接種人数を明記のうえ、拠点接種者の自己負担額(合計額)となる領収書(原本)を1枚添付してください。

接種日が異なる場合は、接種日ごとに申請してください。

イ)医療機関等において、個別にインフルエンザの予防接種を実施した場合

【別紙2】個別(被保険者)申請用「インフルエンザ予防接種補助金申請書」を記入して、医療機関発行の領収書(原本)を【別添】領収書貼付用紙に添付してください。世帯全員の予防接種がすべて終了してから、申請書にまとめて記載し、提出してください。

＜医療機関発行の領収書について＞ ※別添「領収書貼付用紙」に貼り付けてください。

下記の①～④について、記載もれがないかご確認のうえ、領収書の原本を貼り付けてください。

領収書の記載内容に不備がある場合は、補助金がお支払できませんので十分ご注意ください。

①予防接種を受けた年月日

②インフルエンザ予防接種代

・領収書の但し書きは、「インフルエンザ予防接種代」であることが確認できること。
(「予防接種代」のみは不可)

③予防接種を受けた方の氏名

(勤務先拠点において複数名の領収額が記載される場合は、実施拠点名)

④予防接種を受けた医療機関名、及び領収印(代表者もしくは担当者の印でも可)

6. 申請書送付先

〒350-0151

埼玉県比企郡川島町八幡6丁目13-2

年金機構けんぽ インフルエンザ補助受付係(共同印刷 川島ソリューションセンター内)

2020年度インフルエンザ予防接種補助金申請書の受付業務は、業務委託により「共同印刷株式会社」が実施します。

外部認証 Pマーク(第2400183(06)号)
ISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)

7. 提出時の注意事項

○申請者氏名、接種者氏名

- ・申請書に記載する氏名は、**被保険者証の氏名(旧姓・通称名は不可)**をご記入ください。
- ・接種日当日に当組合の加入者(被保険者及び被扶養者)でない方は、補助対象外となります。

○領収書 **※別添「領収書貼付用紙」に貼り付けてください。**

- ・インフルエンザ予防接種は、**確定申告の医療費控除対象外**です。厚生局の指導により、インフルエンザ補助金申請時の領収書(原本)は返却しかねますので、ご了承ください。
セルフメディケーション税制をご利用になる場合は、予防接種済証をご利用ください。
- ・年度内にインフルエンザ予防接種を2回受診した場合であっても、**補助は1回分のみとなりますので、1回分の領収書(原本)のみご提出ください。**特にお子様について、2回分の領収書(原本)が添付されている場合は返却しかねますので、郵送しないようご注意ください。
- ・医療機関より、**領収書(原本)と明細書(予防接種の種類が明記されているもの)**を受領した場合は、**領収書(原本)と明細書を併せてご提出ください。**レシート扱いで領収書扱いとならないもの、領収書(原本)で「インフルエンザ予防接種代」であることが確認できない場合、補助金がお支払いできません。
- ・インフルエンザ予防接種と同時に、その他の**保険診療を受診している場合においても、インフルエンザ予防接種の領収書(原本)は別に発行したものをご提出ください。**
※なお、保険診療受診分とインフルエンザ予防接種受診分が同一の領収書が提出された場合、領収書(原本)を返却することができないことを了承の上、添付をお願いいたします。
- ・領収書(原本)に接種者氏名(複数名の領収額が記載されるときは実施拠点名等)が未記入の場合は、補助金がお支払いできません。**必ず領収書(原本)に実施拠点名もしくはご家族全員の接種者氏名等を記入の上、補助金申請をしてください。**
- ・領収書(原本)の接種年月日が前年度のもの、申請対象外となります。申請前に領収書(原本)の接種年月日を必ずご確認ください。

8. 支払方法

- ・日本年金機構を經由して、被保険者の給与口座へ補助金を振り込みます。
申請用紙(申請名簿)の同意欄(補助金の受領を日本年金機構に委任するかどうかの回答欄)が未記入の場合は、補助金振込みが出来ません。申請前に同意欄を必ずご確認ください。
(ただし、原則として、任意継続被保険者の方は健保組合より直接指定口座へ振り込みます。)
- ・申請書受付後、支払までに2ヶ月程度要する場合がありますので、ご了承ください。
- ・申請内容に不備がある場合、補助金の振込みが遅れることがあります。

(問い合わせ先)

〒168-8548 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構健康保険組合 保健事業課 TEL(03-5336-0314)