

インフルエンザ予防接種に対する補助について

当健保組合では、健康管理および疾病予防の観点から個人が負担するインフルエンザ予防接種費用の一部を補助しています。

今年度の補助を希望される方は、以下のとおり申請してください。

対 象 者：被保険者および被扶養者 (接種時、当健保組合に加入されている方)

補助金額：1回あたり2,000円まで(自己負担額を上限)

補助回数：1人1回まで

申請期限：2019年2月15日(金)(各提出先必着)

提出書類：①申請書(裏面、コピー可) ※裏面の『申請上の注意』を確認してください。

②領収書原本(申請書に貼付)

提 出 先：健保組合(三田人事部健保担当)、信濃町人事課給与厚生担当、各地区総務担当

※郵送の場合は当健保組合に直接お送りください。

そ の 他：①原則として毎月25日までの受付分を、翌月給与に合算支給します。

任意継続および特例退職の方は、健保加入時に登録の金融機関に振込みます。

なお、申請が集中した場合には翌々月の支給になることがあります。

②接種を受けられる方は早めの接種と、速やかな申請にご協力ください。

③インフルエンザ予防接種は、原則として医療費控除の対象にはなりません。

④被保険者が勤務先で接種した場合(自己負担無し)、当年度の補助1回分とみなしますので、その他の医療機関で受けたインフルエンザ予防接種用については補助の対象外となります。

《お問い合わせ》 慶應義塾健康保険組合

〒108-8345 東京都港区三田 2-15-45

TEL03-5427-1525 (直通) 内線 22119

以上

《ご確認ください》

申請書に添付の領収書には、「インフルエンザ予防接種代」が明記されていることが補助の条件となります。領収書を受け取られる際は、この点を含め、申請書の領収書貼付欄「申請上の注意2.」に記載の①～⑤を必ずご確認ください。

※「予防接種代」のみの記載では申請できません。診療明細書等の別紙に「インフルエンザ」の記載がある場合は、領収書とあわせてご提出ください。