

2019年10月

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。

なお、在職者（任意継続・特例退職被保険者以外）の方は人事手続きシステム

(<https://jsreg.adst.keio.ac.jp/>) から申請を行ってください。本書での申請は受け付けられませんのでご注意ください。

対 象 者：任意継続被保険者および被扶養者

特例退職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：2020年2月14日（金）（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） ※申請書に貼り付けてください。

送 付 先：〒108-8345 東京都港区三田 2-15-45 慶應義塾健康保険組合宛

そ の 他：① 原則として毎月25日までの受付分を、翌月19日頃、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。

《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」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。

2019年度インフルエンザ予防接種補助金支給申請書 (任意継続・特例退職被保険者用)

慶應義塾健康保険組合 御中

年 月 日

以下のとおりインフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金の支給を申請します。

保険証の「記号」	保険証の「番号」						
被保険者 氏名	(印)			電話番号			
				メールアドレス			
接種者氏名(被保険者・被扶養者)・生年月日		続柄	接種日(西暦)	医療機関名	窓口負担金額	※健保記入欄	
(. .)			. .		円		
(. .)			. .		円		
(. .)			. .		円		
(. .)			. .		円		

※支給決定額

円

【領収書に①～⑤が記載されていることをご確認ください。不備がある場合は、受付できません。】

領 収 書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ①接種年月日

慶應 太郎 様 ②接種者氏名(フルネーム)※苗字のみは不可

¥ 3,000 - (税込) ③接種費用額

但し、インフルエンザ予防接種代として

〇〇病院 (印) ⑤医療機関名および医療機関印

④インフルエンザ予防接種代であること

ご提出前にご確認ください(レ点チェック)。

上記の太枠線内を記入しましたか？

領収書(原本)に①～⑤の事項が記載されていますか？

領収書を貼り付けましたか？

領収書には1人あたりの接種費用額が記載されていますか？

受 付 印	入 力

領収書貼付欄

申請上の注意

1. 領収書がこの枠に入らない場合は、裏面に貼付けしてしてください。
2. ご家族の接種代金をまとめて支払う場合は、医療機関に一人あたりの料金及びそれぞれの接種日を領収書に記入していただいでください。
3. お住まいの市区町村などで接種代の全額または一部の補助を受ける場合は、自己負担分のみが本申請の対象となりますので、自己負担額が分かる領収書を貼付して申請してください。
4. 申請の最終期限は**2020年2月14日(金)**です。接種後は速やかにご申請ください。
5. **補助額は1回2,000円を上限として、1人1回までです。**