

季節性インフルエンザ 予防接種の費用補助について

◆対象者

接種日に当健康保険組合の被保険者及び被扶養者の資格がある方

※ 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象(下記参照)の方は、お住まいの市区町村で予防接種の受け方などご確認いただき接種してください。

- ①65歳以上の方
- ②60～64歳で、心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限されている方
- ③60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害が日常生活がほとんど不可能な方



◆接種期間

令和5年10月1日 から 令和6年1月31日 まで

◆補助額

1人につき 2,000円 (予防接種の支払額が、補助額に満たない場合は、実費を補助いたします)

※ 医師の判断等で2回接種した場合、領収書をまとめて1回で申請してください。
ただし、1回目の接種費用が2,000円以上のときは、2回目の領収書は添付不要です。

◆請求方法

- ・医療機関等発行の領収書を、勤務先へ提出してください。
[接種者氏名・接種日・金額・インフルエンザ予防接種代と明記されたもの]
- ・領収書は原本・写しどちらでもかまいません。ただし、レシートは不可です。
- ・予防接種の補助金は、勤務先からの請求によりお支払いさせていただきます。
- ・令和6年2月9日(金)までに健康保険組合到着分が、補助金支給対象となります。お早めに接種して勤務先へ提出してください。

当健保組合のホームページや機関紙「ふれあい」10月号にも関連記事を掲載しています。

インフルエンザを予防しましょう！

大阪装粧健康保険組合

検索



手をあらおう



マスクをしよう



うがいをしよう

大阪装粧健康保険組合

TEL 06-6261-6474