

平成二十一年度

インフルエンザ予防接種



助成事業のご案内

《接種対象期間》 平成二十一年十月一日～翌年一月三十一日まで

★インフルエンザ予防接種を受けたら必ず領収書内容を確認しましょう

組合員及びその被扶養者の健康保持増進及び医療費抑制のためのインフルエンザ予防接種の一部助成事業を実施します。

本年度は春から新型（豚）インフルエンザが流行し、この秋以降更なる流行が危惧されています。共済組合では、新型インフルエンザワクチンの数量に限りがあるものの、季節性のインフルエンザと併せ予防接種助成の対象とします。

請求の際は、次の事項にご注意いただき、特に領収書については、必ず記載内容を確認してから受取り、不備のないようご協力をお願いします。

《対象者》

組合員（任意継続組合員は除く）及びその被扶養者

《接種対象期間》

本年十月一日（木）～翌年一月三十一日（日）までの四カ月間

《助成金額》

一人一回当たり千円（季節性インフルエンザ、新型インフルエンザそれぞれ一人複数回の助成可能）
※一人一回当たり千円に満たない時は助成対象とはなりません。

《請求と送金方法》

インフルエンザ予防接種助成金請求書裏面に医療機関発行の領収書原本を貼付し、共済事務担当課に提出してください。送金は、月末到着分の請求について、翌月二十八日に組合員指定口座振込みとなります。
※本年度の請求書の最終締め切りは平成二十二年二月二十六日（金）共済組合到着分までとなります。
※組合員個人宛の送金通知書は交付しませんので、通帳にて確認してください。

【注意事項】

領収書について、次の事項を必ず確認してください。

- 基本は一人ずつの領収書の発行で、予防接種名、接種者氏名、接種日（二回分の時は二回分の日付）、一回当たりの金額の記載が必要となります。
- ① 予防接種名として、必ず**インフルエンザ**の記載があること。
- ② 接種者氏名が記載されていること。
- ・病院により二人以上をまとめた領収書を発行するところがありますが、この場合は、必ず領収書余白に接種者全員の氏名の記載を受けてください。
- ③ 接種日が記載されていること。
- ・二回分を最初に支払った場合は、一回目、二回目接種日の記載がされた領収書を二回目接種後に、共済組合にまとめて請求してください。
- ④ 一人一回当たりの金額が記載されていること。
- ・複数回及び二人以上の金額がまとめて記載された領収書の場合、接種者の年齢等により回数や人数で等分した金額とは限らないことから、領収書余白に二回分まとめた場合は、接種日ごとの金額の記載を、二人以上まとめた場合は、各々の氏名と金額の記載を受けてください。
- ⑤ 前記①～④で領収書余白に記

- 載を受けた事項がある場合は、その箇所に病院印があることを確認してください。
- ⑥ 手書き領収書の場合は、病院印が必要となります。
- ⑦ レシートは不可となります。
- ⑧ 医療費の領収書にインフルエンザ予防接種の費用が含まれている場合で、この領収書を医療費控除の申告に使用する時は、領収書の写しに所属所の原本証明を受けてください。
- ⑨ 被扶養者が七十五歳となった場合、「後期高齢者医療制度」の被保険者となるため、助成の対象とはなりません。
- ⑩ 「該当する被扶養者」とは、家族を意味するのではなく、組合員被扶養者証を交付されている被扶養者を指します。

このため、夫婦が組合員の場合、子供の請求が夫の扶養になっっているにもかかわらず妻から請求されている例が度々見受けられますがこの場合は、請求書を返戻して再度の提出となりますので、ご注意ください。

病院に何度も足を運ぶことのないように領収書を受け取るときは、前記注意事項の内容となっっているかどうかをもう一度確認しましょう！