

## 令和4年度インフルエンザ予防接種助成事業について

### 【対象となる予防接種名】

季節性及び新型インフルエンザ

### 【対象者】

組合員及び被扶養者の方（任意継続組合員とその被扶養者の方は除きます。）

### 【接種対象期間】

令和4年10月1日（土）から令和5年1月31日（火）までの4か月間

### 【請求書受付締切日】

令和5年2月28日（火）当組合必着

※締切日後に到着した請求書については、助成対象外となりますのでご注意願います。

※所属所における締切日は、共済事務担当課へ確認してください。

### 【助成金額】

1人1回当たり1,000円を助成します（1人複数回の助成が可能）。

ただし、1人1回当たりの自己負担額が1,000円に満たない場合は助成対象とはなりません。

※市町村で同様のインフルエンザ予防接種費用の助成がある場合は、市町村の制度を優先していただき、その差額が1,000円以上の場合は助成対象となります。

### 【注意事項】 **－必ずご確認のうえ請求願います。－**

(1) 請求書の請求者欄は、組合員の方が必ず自署してください。

(2) 被接種者ごとに発行された領収書を貼付してください。

(3) 接種済証明書など領収書以外での請求は、自己負担額が確認できないため、受け付けられませんのでご注意願います。

(4) 被扶養者がいる組合員の方は、原則として家族単位での請求となります。

※被扶養者全員の接種が済んでから、組合員と被扶養者の方の分の領収書を取りまとめて請求してください。

(5) セルフメディケーション税制を利用する場合は、領収書の写しに所属所長の原本証明を受けたものを貼付してください。

当該事業の詳細については、当組合ホームページ（福祉事業＞インフルエンザ予防接種助成）及び「いばらき共済 令和4年10月号（No.337）」でご確認ください。