

令和6年度 インフルエンザ予防接種補助金申請について

【補助内容と申請方法】

- ◎補助対象者 食品国保加入の75歳未満の被保険者。
※同封の生活習慣病共同健診で実施しているインフルエンザ予防接種を受ける方は申請できません。(すでに組合が補助をしています。)
どちらか一方で接種してください。
- ◎実施期間 令和6年10月1日(火)～令和7年1月31日(金)までの接種分。
- ◎医療機関 インフルエンザ予防接種のできる国内の医療機関。
- ◎補助金額 一人につき1,500円を上限。1,500円未満の場合は支払った額。
※1人1回のみ接種が対象。(13歳未満の方も1回のみが対象)
※市町村等から補助を受けることができる場合は、その制度が優先します。
実費が発生する場合は、1,500円を上限に補助します。
- ◎申請締切日 令和7年2月5日(水)当日消印有効。
- ◎振込予定日 毎月末日締切の翌月末前後に振り込み。
- ◎申請方法 「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項をご記入ください。
食品国保に加入している家族分を世帯ごと、または事業所ごとにまとめて領収書原本(コピー不可)を添付して下記まで郵送して下さい。

■領収書(原本)には下記の記載が必要です。 ※必ずご確認ください。

- ①接種日 ※接種日と接種代の支払日が異なる時は接種日を記入。
- ②接種を受けた方の氏名(2名以上の場合は全員の氏名とそれぞれの費用額)
- ③受診内容として「インフルエンザ予防接種代」と明記されているもの。
※「予防接種」「保険外」「自費」等の記載のみでは受付できません。
- ④医療機関名および領収印があるもの。なお、領収書は返却いたしません。

※接種済証、明細書は、領収書にはなりません。必ず領収書を発行してもらって下さい。
※書類等に不備がある場合は、返却する場合があります。ご了承ください。

- ◎送付先 〒542-0083 大阪市中央区東心斎橋1-1-10
大阪府食品国民健康保険組合 審査・保健事業係
☎06-6251-5211

申請される方は裏面に必要事項をご記入ください。

