

【インフルエンザ予防接種補助金申請方法と注意事項】

接種の前に必ずご確認ください。不備のある申請は受付できません。

補助金対象となる 予防接種	当年度 9 月 1 日から 2 月 28 日までの期間に受けたインフルエンザ予防接種
補助の対象者	接種の日に、当健保組合の被保険者および被扶養配偶者の資格があり 国内の医療機関で接種を受けた方（海外での接種は対象外）
補助金支給額	接種者 1 人につき 1 回限り、上限 3,500 円までの実費を支給
申請方法	「インフルエンザ予防接種補助金支給申請書」に領収書の原本（コピーやレシートは不可※1）を添付して提出。 ◎領収書には次の項目すべての記載が必須です。 （金額のみ表示の領収書は不可） ①接種を受けた方の氏名（姓のみは不可） ②接種を受けた日 ③実施した医療機関名（印のあるもの） ④接種に要した費用 ⑤「インフルエンザ予防接種代」等接種の事実が確認できる表記。 領収書は接種者 1 人 1 枚必要です※2。 ※1 レシートしかもらえない場合は、＜領収書必須項目①～⑤＞が記入されていれば受付しますので医療機関にて追加記入してもらってください。 ※2 基本、領収書は 1 人 1 枚の発行ですが、合算となってしまった場合は必ず各人の内訳＜領収書必須項目①～⑤＞を医療機関で追加記入してもらってください。（レシートの場合も同様）
提出先	従業員の方：所属事業所 任意継続の方：〒424-8737 静岡市清水区清開 1-4-10 フジ日本健康保険組合
申請期限	令和 8 年 2 月 28 日（土）健保必着
その他	○医師の判断で 2 回以上接種した場合であっても、1 回の補助となります。（合算しての申請はできません） ○予防接種以外に、通常の診療を一緒に受けた場合は、可能であれば領収証を分けて発行してもらってください。分けてもらえない場合、医療費控除に原本を使用する場合は、申請書の余白に返却理由を書いて原本をお送り頂ければ後日返却します。（従業員の方は事業所経由にて返却となります） ○市区町村の補助ある場合はその制度が優先されますが、補助を受けてもなお、自己負担がある場合は 3,500 円を上限に支給します。
問合せ先	フジ日本健康保険組合：TEL 054-335-4046