

インフルエンザ予防接種費用一部補助

日活健康保険組合では、保健事業・重症化予防対策として、「インフルエンザ予防接種」の費用補助を実施しています。

インフルエンザの流行前にワクチンを接種することで、インフルエンザの発症、感染した場合でも、重症化を防ぐことができます。

感染拡大防止、重症化予防のため、早めの予防接種をお願いいたします。

インフルエンザ予防接種補助

対象者	被保険者
補助額	2,000円を上限に補助（被保険者1人につき、年度に1回まで） 注）2,000円超過分は本人負担 2,000円に満たない場合は領収書記載額が補助額となります
予防接種対象期間	当該年度の10月～翌年 1月末までに受けた予防接種に限ります
補助申請期限	当該年度の10月～翌年 2月末日まで（当健保組合必着・厳守）
補助方法	下記①・②を当健保組合に提出 ① 医療機関発行の領収証（原本） ② 「インフルエンザ予防接種 補助申請書」 下記 キリトリ <u>※接種後 1ヶ月以内に事業所経由または直送にて当健保組合へ提出ください。</u> * 領収証の宛名は必ずフルネーム（戸籍名）で発行してもらって下さい（自署不可）。 * 事業所が実施する巡回接種で予防接種を受けた場合は、事業所の案内に従ってください。

----- キリトリ -----

インフルエンザ予防接種補助申請書

会 社 名	
被 保 険 者 氏 名	
被保険者等 記号・番号	
予 防 接 種 を 受 け た 日	

※この補助申請書に医療機関発行の領収証（原本）を添付して当健保組合へ提出ください。

※接種後 1ヶ月以内に事業所経由または直送にて当健保組合へ提出ください。