令和2年9月

事　業　主　様

大阪自動車整備健康保険組合

令和2年度　インフルエンザ予防接種補助金の申請について

　平素は、当健康保険組合の事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も疾病予防の一環として、インフルエンザ予防接種の補助を、下記のとおり実施いたしますので、事務担当者の方、被保険者等への周知をお願いいたします。

記

●インフルエンザ予防接種

　（健康保険組合ホームページに申請書類一式を掲載しておりますので、ご利用

ください）

【接種対象者】被保険者及び被扶養者。

【補助限度額】予防接種1回につき上限1,000円。1人2回まで対象。

【接種対象期間】令和2年10月 1日から令和3年 1月31日までの接種。

【請求方法】別紙「インフルエンザ予防接種補助金請求書」・「連名簿」に記

入のうえ「領収書の原本」を添付し、事業所でとりまとめて、必ず下記の請求期限までに申請してください。

なお、支社や営業所ごとに申請いただいても差し支えありませ

んが、個人単位での振り込みには対応できませんのでよろしく

お願いします。

【補助金請求期限】令和3年2月26日（金曜日）（必着）

　　　　　　　　　　請求期限を過ぎたものにつきましては、補助の対象となりませ

んので、ご注意ください。

【補助金支払日】令和3年3月中に、指定口座へお振込みの予定です。

　　～注意事項～

　　　　　　　　・領収書は必須です。

紛失の場合は医療機関に再発行を依頼してください。

　　　　　　　　・接種時の支払の際には、「補助申請の為にインフルエンザ

予防接種の分とわかる領収書を希望する」旨を、前もって

医療機関の窓口にお伝えください。

次にあげるような領収書は、補助対象外です。

・接種者氏名の記載がない

・接種日の記載がない

・領収印がない

・インフルエンザ予防接種の分とわからない

以　上