

2023年度 インフルエンザ予防接種費用補助のお知らせ

<対象者> 被保険者（従業員本人）
（フタバ健保の被保険者で、2023年8月25日現在かつ接種時に在籍している方）
（任意継続の方は対象外）

<対象期間> 2023年10月1日～2024年1月31日

<補助金額> 対象期間内で1回接種分のみ、**対象者1人につき1,300円（上限）**補助
ただし、接種料金が2,800円を下回る場合には、接種料金から1,500円差し引いた金額を補助します。
※海外出向者の為替レートは、海外給与計算に適用される為替レートを使用します。

<補助方法> 接種後、領収書（コピー不可）を添付し、「補助金請求書」を健康保険組合へ提出してください。
2024年4月中旬、健康保険組合から給与第1口座へ直接振込します。
（給与口座は人事に確認します。人事に確認した個人情報はこの事業以外には使用しません。）

<提出締切> 健康保険組合へ2024年2月7日（水）必着

領収書の注意事項

- ※1 「インフルエンザ予防接種」の領収書とわかること（保険外診療や予防接種という記載では不可）
- ※2 接種者（フルネーム）、接種日、1回分の接種金額が記載してあること
- ※3 押印のないものは補助できません
（書類に不備がある場合には補助できませんので、ご注意ください。）

<問合せ先> フタバ産業健康保険組合 中根
Tel: 0564-62-9558（内線 615-451）

フタバ産業健康保険組合 御中

インフルエンザ予防接種 補助金請求書
（被保険者用）

支給決定 伺	20 年 月 日		
	常務理事	事務長	係

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助金を請求いたします。

（枠内を記入）

記入年月日 20 年 月 日

被保険者証 番号	—	所属工場			
社員番号		住所 〒			
被保険者 （従業員）氏名	印		電話番号（ ）	—	
利用者氏名	利用した医療機関 接種年月日		接種料金	健保補助額 （1人1回上限1,300円）	
被保険者本人	(医療機関)	(接種日) 20 年 月 日	円	円	
(工場で接種できなかった理由) 例：海外出向中、休職中など					