

平成29年度

# インフルエンザ予防接種 補助のお知らせ

当健康保険組合の  
疾病予防の一環といたしまして、  
インフルエンザ予防接種に対する  
補助を行います。

**補助対象接種期間** 平成29年11月1日(水)～平成30年1月31日(水)までの接種分

**申請期限** 平成30年2月28日(水)申請書到着分まで

補助金額：一人当たり1,000円

当年度の接種期間内1回限り(季節性、新型、混合いずれか一種類のみ)

1回当たりの領収書2,000円未満の場合は、補助対象外です。また、ほかの制度(市区町村の公的補助など)により補助を受けることができる場合は、その補助制度が優先となります。

申請書：当健康保険組合ホームページ掲載(10月中旬予定)

※2回接種が必要な場合(子ども)は、2回接種後、申請してください。

申請方法：予防接種補助金申請書に「領収書」(原本)を貼付し、健康保険給付管理センター宛てに郵送してください。

郵送先：〒531-0072 大阪市北区豊崎3丁目6-17 健康保険給付管理センター「ダスキン予防接種担当」宛

※ 郵送費は各自ご負担ください。外部委託先のため、社内メール便がございません。

※ 切手を貼らずに届いた場合は、受け取りできません。

なお、補助申請受付等の事務につきましては、外部委託をしておりますので  
お問い合わせは下記の外部委託先までお願いします。

## お問い合わせ窓口

### 健康保険給付管理センター「ダスキン予防接種担当」

電話 06-6485-2002 (10:00～17:00まで 土・日・祝日、年末年始を除く)

(外部委託先になります。保険証の記号・番号をお確かめの上、お問い合わせください)

**申請書・領収書に不備がある場合は  
補助ができません。ご注意ください。**

## <必須項目>

※申請書に印鑑がない場合は、補助できませんのでご注意ください。

※申請書・領収書は返却ができませんので予めご了承ください。

〈例〉

領 収 書			
①宛名が姓名(省略なし)で記載(会社名不可)			領収日 平成29年11月11日
健保 太郎 様			
¥ 9,000円		③接種年月日が記載されていること	
但し	健保太郎様	インフルエンザ予防接種	平成29年11月11日実施 3,000円
	健保次郎様	インフルエンザ予防接種	平成29年11月11日実施 3,000円
	健保花子様	インフルエンザ予防接種	平成29年11月11日実施 3,000円
②複数名で同時接種の場合は 接種者すべてのお名前が 記載されていること		④予防接種名はインフルエンザと 記載されていること	
		⑤医療機関の住所・名称(氏名)が 記載・押印されていること	
		大阪府吹田市豊津町9-1 エサカクリニック 医師 吹田三郎 	