**事業所窓口ご担当者　　　様**

**令和 6年9月20日**

**音羽健康保険組合**

**常務理事　金城　良幸**

**「インフルエンザ予防接種補助金」について**

**日頃、健保事業の運営にご協力いただき、ありがとうございます。**

**令和6年度も「インフルエンザ予防接種」に対し補助金を支給いたします。**

**申請手続につきましては下記のとおりです。**

**記**

1. **補助金は「インフルエンザ」「新型インフルエンザ」にかかわらず、年度内1回の**

**補助となります。（ 被保険者および被扶養者が対象 ）**

1. **「インフルエンザ予防接種補助金請求書」に「領収書」（コピー不可）を添付し、**

**事業所窓口担当者経由で音羽健康保険組合にご提出ください。**

1. **補助金につきましては予防接種料が3,000円未満の場合は100円未満を切り捨てて**

**実費を支給。3,000円以上の場合は3,000円（年度内限度額）を支給します。**

**お住まいの自治体の補助を受け、かつ自己負担金が発生した場合も3,000円を上限とし補助の対象とします。お住まいの自治体等の補助が受けられる場合にはそちらを優先的に利用するようお願いします。**

**＊申請書を提出する際、医療機関の発行した「領収書」（コピー不可）」に「接種した方の名前・日付・金額・インフルエンザを接種したこと」が必ず明記されているか確認してください。（明記がない場合は、受付できません）**

**＊「予防接種」の明記だけでは補助の対象となりませんので、ご注意ください。**

　　　**＊1家族分1回の申請でお願いします。**

**（1枚の申請書に被保険者（本人）、被扶養者（家族）をまとめて記入し、**

**申請してください。）**

**以　　上**