

「インフルエンザ予防接種」補助金のご案内

1. 補助金支給対象者

被保険者・被扶養者

2. 補助金支給限度額及び回数

1,500円 年度1回

※ ただし、その支払った費用が1,500円に満たない場合はその実費相当額になります。

3. 補助金支給対象期間

10月1日から12月末日までに実施したインフルエンザ予防接種を対象とします。

4. 実施機関

インフルエンザ予防接種を実施する全国の医療機関

5. 利用方法

利用者本人が直接実施機関で受けてください。

※ 組合への事前の申し込みは必要ありません。

6. 補助金請求方法

利用料は実施機関へ全額支払っていただき、後日、「インフルエンザ予防接種補助金請求書」に実施機関の領収書(写)を添付し、事業所を通じて請求してください。

※ 領収書(写)は、レシートではなく①受診者氏名②日付③金額④項目(インフルエンザ接種代)⑤病院名が明記されているものを添付してください。

※ 補助金の請求につきましては、平成30年度内(平成31年3月末日まで)にご請求くださいますようお願いいたします。

以上の件につきまして、ご不明な点がございましたら、総務課保健事業係までお問い合わせください。

大阪府電設工業健康保険組合

総務課保健事業係

電話 06-6385-2851

FAX 06-6389-5735

<http://www.denkenpo.or.jp/>