

大阪府建築健康保険組合

インフルエンザ予防接種費用補助実施要項

1. 対象者 当組合の被保険者・被扶養者
2. 実施期間 令和5年10月1日～令和6年1月31日
※流行期に備え、なるべく早期に接種してください。
3. 補助額 1人につき、上限1,500円
4. 補助回数 1人につき、年度間に1回
5. 請求方法 必要書類①～③を添付して事業所一括で提出してください
(支店・出張所別可、任意継続は個人)
①インフルエンザ予防接種費用補助金請求書
②インフルエンザ予防接種費用補助金請求者一覧表
③領収書の写し(接種者の氏名、接種日等がわかるもの)
6. 請求期間 令和5年10月1日～令和6年2月29日
【請求期限は接種日より2年以内(組合必着)の請求期間内とする】

7. 補助対象

- ・季節性、新型を問わず年度間に1人1回
- ・接種料金(窓口での支払額)が1,500円を超えられている方

※接種料金のうち自己負担分として1,500円を差し引いた額を補助対象金額とし、1,500円を限度に補助します。

- ① 接種料金(窓口での支払額)が3,000円以上の場合
・組合補助額 … 1,500円
- ② 接種料金(窓口での支払額)が1,501円～2,999円の場合
・組合補助額 … 1,500円(本人負担額)を差し引いた額(1円～1,499円)
- ③ 接種料金(窓口での支払額)が1,500円以下の場合
・組合補助額 … なし

※2回以上接種された場合は合算の接種料金で補助額を決定します。

(全ての領収証の写しの添付が必要)

※インフルエンザ予防接種費用補助券を利用の場合は対象外となります。2重請求された場合は返還請求しますのでご注意ください。

ご不明な点がございましたら当組合事業部までお問い合わせください。また、請求書等はホームページからもダウンロードできますのでご利用ください。(ひらがな「けんちくけんぽ」で検索できます。)