

平成 29 年度

インフルエンザ予防接種補助の実施について

健康保険組合では、保健事業の疾病予防対策の一環としてインフルエンザ予防接種の補助事業を平成 29 年 10 月～平成 30 年 2 月に実施いたしますので下記をご参照のうえ申請ください。

ご不明な点がございましたら、事業所担当者又は健康保険組合へご連絡ください。（健康保険組合 Tel076-424-3322）



- 対象者 : 当組合の被保険者及び被扶養者
(市町村等の補助がある場合も、実費負担分は補助額を限度に対象となります。)
- 補助金額 : 1 人 1 回 1, 500 円 (補助額に達しない場合は実費相当額を補助)
ただし、1 回目の接種日において 13 歳未満の場合は 2 回まで
- 受付期間 : H29/10/2～H30/2/15
- 申請方法 : 申請は、事業主が取りまとめいたしますので、補助金請求者名簿（取りまとめ用）に申請者（本人・家族）の名前を記入・捺印し、医療機関で発行された「領収書」の原本又は写しを添付して事業主に提出ください。
- 支払方法 : 事業主経由にてお支払いいたします。
※被保険者への支払方法は、事業所により異なりますので事業所事務担当者にご確認ください。

インフルエンザの予防接種はお早めに！

富山県自動車販売店健康保険組合