

平成 29 年度 インフルエンザ予防接種助成事業

目 的

インフルエンザの罹患及び重症化予防に有効とされるインフルエンザ予防接種を受けた組合員に対して一定額の助成を行い、組合員の健康の保持増進を図ります。

対象者

公立学校共済組合京都支部に所属する組合員で希望する者
ただし、次の者は除きます。

- ・自己負担なしでインフルエンザの予防接種を受けることができる組合員
- ・任意継続組合員
- ・被扶養者

予防接種対象期間

平成 29 年 10 月 1 日から平成 30 年 2 月末日までの間に接種を受けたものに限りま

助成金額

年度中 1 回限り 1,000 円を限度に助成します。

ただし、他の助成制度による助成を受け、インフルエンザ予防接種にかかる自己負担額が 1,000 円に満たない場合はその額を助成します。

なお、インフルエンザ予防接種を 2 回以上受けた場合でも、助成は 1 回限りとします。

必要提出書類

- (1) インフルエンザ予防接種助成申請書 (第 1 号様式)
- (2) 領収書貼付用紙 (第 2 号様式)

[インフルエンザ予防接種助成申請書 及び 領収書添付用紙 Excel形式](#)

[インフルエンザ予防接種助成申請書 及び 領収書添付用紙 PDF形式](#)

下記の事項をすべて満たした医療機関等の領収書を添付すること。

- ア 予防接種者氏名
- イ 接種年月日
- ウ インフルエンザ予防接種を受けたことが明記されていること。(※1)
- エ 領収書は原本であること。(※2)

※1 領収書は、組合員本人が利用したインフルエンザ予防接種にかかる料金が記載されていることを原則としますが、記載の額が、複数人の合計であるときや、他の予防接種等との合計であるときは、組合員が利用したインフルエンザ予防接種料金の単価が明記されていること。

※2 医療機関等へ第 2 号様式の領収書欄に記入・押印を依頼してもかまいませんが、その場合の文書作成にかかる料金は自己負担願います。

申請期限及び送付先

【申請期限】

接種翌月 10 日まで (※)

最終期限 平成 30 年 3 月 9 日 (金) 必着

※ 毎月 10 日の申請期限までに京都支部（京都府教育庁福利課）に到着しなかった場合は、翌月の申請期限に間に合ったものとして受け付けます。

ただし、最終期限までとします。

【申請書送付先】

所属所で取りまとめのうえ、支部あてに提出してください。

〒602-8570 京都府教育庁内 （府庁専用郵便番号ですので、住所は省略できます。）

公立学校共済組合京都支部 厚生貸付担当 ④係

あて先相違のため、期限内に京都支部へ到着せず、助成対象外となることがあります。改めて、あて先確認、期限厳守の徹底をお願いします。

送金

第 1 号様式及び第 2 号様式の申請書の提出があった場合、助成額を決定し、申請者の届出口座（医療費等給付金口座）に送金します。

その他

支部の予算額を超える場合は、事業を終了することがあります。