

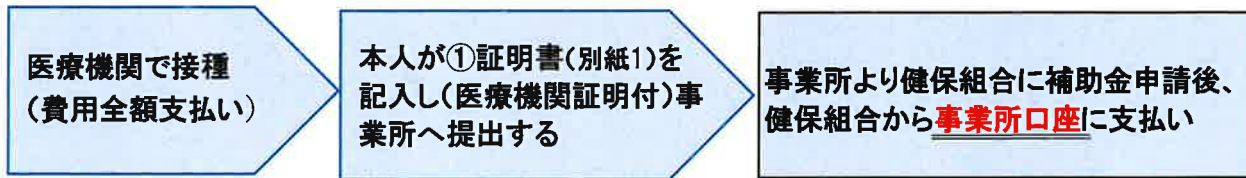
インフルエンザ予防接種補助

事業所主体や、個人毎に予防接種を行った場合に補助します。

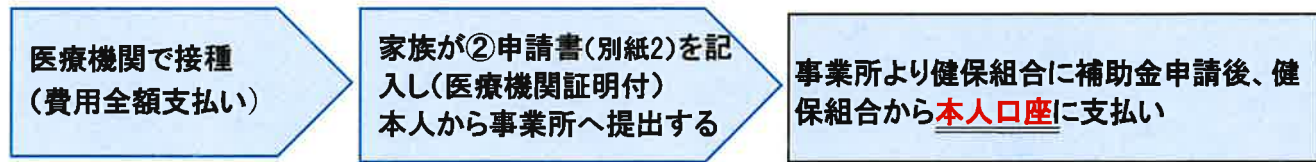
対象者	年齢	自己負担	補助金	接種期間	申請期限 (期限を過ぎた場合は対象外)
本人(被保険者)	制限なし	差額	1,000円 (市町村より助成対象者除く)	10月～12月	令和7年1月31日(金)
家族(被扶養者)	令和6年4月1日現在 18歳以下、接種時1歳以上	差額	1,000円(1回接種の上 限額)2回まで (市町村より助成が1回 の場合は、2回目の補 助可)	10月～翌年3月	令和7年3月31日(月)

被保険者予防接種のながれ

(1)本人(被保険者)が個人毎に接種し、料金を全額立替えて支払う場合



(2)家族(被扶養者)が接種し料金を全額立替えて支払う場合



*補助金申請

(1)被保険者

①「インフルエンザ予防接種実施証明書(被保険者用)」(様式⑧)

要)医療機関証明。証明がない場合、領収書(※)の写しを添付

(※)インフルエンザ予防接種代を明記、レシート不可

2.被扶養者

②「インフルエンザ予防接種 補助金申請書」(被扶養者用)(様式⑨)

要)医療機関証明。証明がない場合、領収書(原本)(※)添付

(※)インフルエンザ予防接種代を明記、レシート不可