

事業主様

大阪府電気工事健康保険組合

インフルエンザ予防接種補助金について

平素は健康保険組合の事業運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年度に引き続き、本年度も令和2年10月よりインフルエンザ予防接種を受けた方に補助金を支給しますので、下記の通りご案内いたします。(10月中旬配布予定の「けんぽだより」にも掲載いたします。)

記

受給資格	当健康保険組合の被保険者及び被扶養者の方 ⑨ 事業所が支払った領収書は無効となりますので、ご注意ください。
対象期間	令和2年10月1日から令和3年2月28日まで
請求期間	令和3年3月10日(水)必着 ⑨ 当該年度事業のため、期日を越えた請求は認められません。
補助金の支給	実施期間内に1回のみとします。
補助金の額	本人1,500円、家族1,000円を上限として支給します。 ⑨ 接種費用が上限(本人1,500円、家族1,000円)に満たない場合は、実際にかかった接種費用を支給します。

◎インフルエンザ補助金請求方法

- ①「インフルエンザ予防接種補助金支給申請書」に必要事項を記入し、領収書(原本)を添付してください。

領収書の記載について 以下の記載があることを必ず確認してください。
●予防接種日 ●氏名 ●金額 ●予防接種の名称 ●医療機関名 ●領収印

記載のない領収書、レシートは対象外です。

- ②被保険者からの申請書を取りまとめのうえ、同封しております「インフルエンザ予防接種補助金取りまとめ表」と一緒に送ってください。

※例年、その都度申請書を送っていただいておりますが、ある程度まとまってから、取りまとめ表と一緒に送っていただきますようお願いいたします。全請求期間中を一括でまとめる必要はなく、例えば月に一度等、取りまとめて送ってください。

その際には取りまとめ表はコピー、もしくはダウンロードしてご使用ください。

- ③組合から事業所(会社)に補助金を支給します。(その際に明細を送付します)

※インフルエンザ予防接種補助金申請書、インフルエンザ予防接種補助金取りまとめ表は、当組合ホームページからダウンロードできます。URL <http://www.denkikoujikenpo.com>

記載方法等、ご不明な点がございましたら健康保険組合(TEL06-6486-9013)までご連絡ください。

◎皆様から多く寄せられたご質問です。

Q 1	2回予防接種するのですが、2回とも請求できますか？
A 1	できません。 その場合、どちらか1回の領収書で1回分のみご請求ください。 2回分請求されても、1回分のみの支給となります。
Q 2	家族全員で1枚の領収書です。どうしたらいいですか？
A 2	1枚の領収書でも請求できます。 ただし、領収書には「接種された方全員の氏名」「インフルエンザの予防接種の代金であること」「予防接種の単価」の明記が必要です。
Q 3	レシートで請求してもいいですか？
A 3	レシートでも請求できます。 ただし、「接種された方の氏名」「インフルエンザ予防接種の代金であることの明記」「医療機関の記入者の印」が必要です。
Q 4	個人単位で請求してもいいですか？
A 4	従来から、保険給付等健康保険組合のお支払方法は事業主様にまとめてご請求していただいております。この請求につきましても 事業所でとりまとめのうえ、「インフルエンザ予防接種補助金取りまとめ表」と一緒にご請求ください。 全期間中を一括でまとめる必要はありません。 月に一度送付、というように、まとめていただきますようお願いいたします。
Q 5	市の補助を受けて、1,000円で予防接種を受けたのですが請求できますか？
A 5	できます。 ただし、領収書の記載事項は前述と同様、必須です。 (領収書ではなく、補助金を受けられた証明等だけでは受け付けられません) また、その場合被保険者の方は、1,500円ではなく、1,000円の補助金支給となります。
Q 6	一度に申請する人数が多く、申請書の欄が足りません。
A 6	もう1枚の申請書にご記入ください。 用紙の欄外に続紙〇枚有とし、それぞれにNo.1、No.2等と、複数枚であることがわかるようにしてください。 また、事業所で独自に作成された名簿を別紙として添付いただいても結構です。 その際は、申請書の記載事項に合わせて、「記号・番号」「氏名」「本人・家族」「予防接種日」「窓口負担金」を明記してください。
Q 7	領収書に他の医療費も載っており、医療費控除に使いたいのですが領収書は返してもらえますか？
A 7	領収書をお返しすることは出来かねますので、可能であればインフルエンザの領収書は別にしてもらってください。
Q 8	支店に勤務していますが、取りまとめ表の事業所名称・所在地等はどう記載したらいいですか？
A 8	取りまとめ表の事業所名称等については、被保険者証に記載されているものと同じ、本社の名称・所在地を記載してください。