

# インフルエンザ予防接種費用補助のお知らせ

令和2年9月

## 事業主組合員の皆様へ

東京都薬剤師国民健康保険組合

当組合では、組合員がインフルエンザ予防接種を受けた場合の費用の一部を補助する事業を開始することとしたので、お知らせします。

### 1 制度の概要

医療機関等はインフルエンザ感染症が流行している場合であっても、患者のために開局（営業）することが求められ、翻って、感染のリスクも高いことから、組合員の健康の保持増進の観点からインフルエンザ予防接種費用の一部を補助することとしました。

### 2 対象者

対象者は、接種日現在、組合員本人の方です。

（従業員組合員の皆様へは、事業主様よりお知らせ願います。）

### 3 対象とする予防接種

毎年度、10月1日から翌年2月末日までの間に、国内の医療機関で受けたインフルエンザ予防接種を対象としますが、その予防接種について他の制度による助成がなされている場合を除きます。（例えば、都内の区市町村では、65歳以上の方のインフルエンザ予防接種自己負担額を2,500円や無料としてお知らせしていますが、これは通常の予防接種費用に各区市町村が接種費用の一部を助成して、低額で受けられるようにしているためです。）

### 4 補助の金額

組合員1人、年1回、1,500円（上限）

- \* そのインフルエンザ予防接種の自己負担額が1,500円を下回る場合は、その自己負担額まで補助します。
- \* 2回接種法の場合でも、補助は1回だけです。

## 5 補助の申請

毎年度、10月1日から翌年3月31日までの間に、補助金申請書を理事長に提出してください。

(予防接種を受けた年度内の申請以外は受け付けません。)

## 6 申請に必要な書類

### ① インフルエンザ予防接種費用補助金申請書

(事業所の場合は、事業主が従業員分も一括して、個人加入組合員の場合は、接種を受けた組合員が申請してください。)

### ② 領収書(原本に限る。)

(領収書(原本)の返却を希望する場合は、その旨お申し出ください。)

## 7 補助金の支払

3月末日までの補助申請分を取りまとめて、5月末日までに口座振り込みします。

## 8 その他

① 事業開始にあたり、当面、組合員のご家族を対象にしていません。他の国保組合の事例等を参考に、組合の財政的負担と事務処理負担等を考慮して組合員のみを対象としました。今後の状況等をみながら対象者の拡大も検討します。

② 組合の事務処理及び振込手数料負担を勘案し、事業所の場合は、従業員が個別に予防接種を受けている場合であっても、事業主(代表者)が取りまとめて補助金の申請をお願いすることとしましたので、ご協力をお願いいたします。

③ 補助金の振込は、原則として保険料の引落口座とします。

**「補助金申請書」は、組合ホームページからダウンロードできます。**

**ダウンロードできる環境がない方は、組合(03-3874-7411)までご連絡ください。**

**「よくある質問」は、運用の変更等があった場合に随時変更しますので、組合ホームページでご確認ください。**

### お問合せ

東京都薬剤師国民健康保険組合事務局

電話番号 03(3874)7411