

令和元年度 感染症予防対策事業実施要領

令和元年 9 月
三重県農協健康保険組合

1. 目的

伝染力の強いインフルエンザウィルスによる感染予防および重症化の軽減を図るため、多くの加入者に接種いただけるよう、季節性インフルエンザワクチン接種代金の一部を補助します。

2. 接種対象期間

令和元年 10 月 1 日から令和元年 12 月末日まで

注) インフルエンザは例年 1 月末から 3 月上旬に流行のピークを迎えますので、12 月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましい。

3. 対象者

接種対象期間中に資格を有する**被保険者**および**被扶養者**

《補助対象外》①65 歳以上の方。②60 歳以上 65 歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能障害若しくはヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害で障害者手帳 1 級の交付を受けている方。③市町から接種費用の助成を受けられる小児など、他の法令等により補助を受けられる方。

4. 補助額

1 人につき年度内 1 回 1,500 円

注) 上限を 1,500 円 (1,500 円未満は実費相当額) とします。また、小児などで上記期間内に 2 回接種された場合は合計した金額で上限 1,500 円とします。

5. 申請方法

(1) 個人で接種した場合

「インフルエンザ予防接種補助金申請書【個人用】」へ領収書(写し不可)^{※1}を添付し申請してください。また、申請時には、貴事業所で取りまとめのうえ、「インフルエンザワクチン接種補助金総括表」を添付してください。

※1 領収書の内容については、①予防接種を受けた方の氏名、②接種年月日、③医療機関名、④金額、⑤予防接種名「インフルエンザ」の明記、⑥医療機関または医師の領収印の記載が必要です。

(2) 事業所で集団接種をした場合 (厚生連以外)

①「インフルエンザ予防接種補助金申請書【事業所用】」へ「インフルエンザワクチン接種者名簿^{※2}」を添付し申請してください。

②「インフルエンザ予防接種補助金申請書【厚生連用】」へ「インフルエンザワクチン接種者名簿^{※2}」を添付し申請してください。

※2 接種者名簿について、医療機関の証明欄に記載がない場合は個人毎の領収書を添付してください。

6. 申請期限

令和 2 年 1 月 31 日 (金) 健保組合必着

7. 交付方法

事業主へ委任払いとします。

8. その他

(1) 任意継続被保険者については個人対応とします。

(2) 各申請書は健保組合ホームページからダウンロードできますので、ご活用ください。

[当組合ホームページ URL : <https://www.jamiekenpo.or.jp/>]