

# 令和3年度 感染症予防対策事業実施要領

令和3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イ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3年10月1日から令和4年1月31日まで

注) 季節性インフルエンザ流行前の12月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいですが、今年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、インフルエンザワクチンの製造に遅延が生じているようです。そのため、**接種対象期間を例年よりも1ヵ月延長し、令和4年1月31日までとします。**

## 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》他の法令等により補助を受けられる方。

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イ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。

## 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

「インフルエンザワクチン接種補助金交付申請書(別紙1)」へ領収書(写し不可)<sup>\*1</sup>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(別紙2)」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

「インフルエンザワクチン接種補助金交付申請書【事業所用】(別紙3)」へ「インフルエンザワクチン接種者名簿(別紙4)<sup>\*2</sup>」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4年2月28日(月) 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) 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/>]

※接種対象期間が当該年度の10月～12月末となっていますが、現状のものを利用してください。

(2) 任意継続被保険者については個人対応とします。