

インフルエンザ予防接種補助事業についてのご案内

当組合ではインフルエンザ予防接種を奨励かつ予防接種の機会を促進し、組合員の健康管理並びに疾病予防に資することを目的として、インフルエンザ予防接種をされた組合員を対象にした補助事業を実施しております。

◎インフルエンザ予防接種補助事業の概要

対象者	インフルエンザ予防接種を受診時に当組合の被保険者または被扶養者であったもの
補助額	受診者 1 人につき上限 1,000 円（年度内 1 回限り） ※接種を 2 回以上に分割した場合においても 1 回分に限り補助します。
予防接種受診期間	当年 10 月 1 日～翌年 1 月 31 日の期間内に受診したインフルエンザ予防接種
申請方法	下記の必要書類を事業所で取りまとめのうえ、事業主が申請します。（任意継続被保険者を除く。） 1. インフルエンザ予防接種補助申請書 2. インフルエンザ予防接種の領収書（コピー） 領収書必須記載事項（次頁以降に領収証例があります） <u>①受診者氏名②接種日③接種機関名④接種費用⑤「インフルエンザ予防接種代」と明記</u> ※集団接種によりまとめて支払った場合は、領収書のほかに医療機関等が発行した明細（各受診者氏名の記載があるもので、発行元の名称が記載されているもの）を必ず添付してください。 3. インフルエンザ予防接種受診者連名簿（記号番号・対象者氏名・続柄・接種日等が明記されていれば、事業所で作成された様式で構いません。）
注意事項	1. <u>予防接種法等により公費で補助を受けられる場合は、補助対象外</u> となります。 （例）65 歳以上で <u>お住まいの市区町村で予防接種を受ける方、市区町村の補助券（支援券）を利用して予防接種を受ける方等</u> <u>※領収証や診療明細書等に「65 歳以上」、「高齢者」または「補助」、「助成」等の文言が付されている場合は公費にて補助されているとみなし、当組合からは補助金支給を行いません。</u> 2. <u>インフルエンザ予防接種補助は日本国内でされたものに限り</u> ます。
申請期日	<u>翌年 2 月末日（当組合に必着）</u> ※期日を過ぎての提出はいかなる理由があろうとも受付いたしません。
支給月	翌年 3 月末頃
支給先	指定口座（事業所に限る）に一括しての補助金支給（任意継続被保険者を除く。）

〈補助申請スケジュール〉

	当年10月	11月	12月	翌年1月	2月	3月
受診期間						
申請受付期間						
支給月						3月支給

期日に余裕をもって提出
してください。

補助は受診者 1 人につき
1 回限りとなりますが、
補助申請の提出は複数回
に分割して頂いても構い
ません。

申請期日（2月末日必着）：期日厳守です！！
※期日を過ぎての提出はいかなる理由があろうとも受付いたしません。

◎補助申請書の記入例および注意していただきたい点

インフルエンザ予防接種補助申請書

見本

記号	9999	【性別・生年月日】 本人は記入不要です。		家族は記入してください		接種日	
忘れずに記入してください。	番号 (証明順に記載ください)	受診者氏名	続柄	性別	(和暦)生年月日	月	日
1	1111	西プラ太郎	本人	家族	昭和 平成 年 月 日	11	1
2	2222	西プラ花子	本人	家族	昭和 平成 55 年 7 月 10 日	12	5
3	3333	西プレー郎	本人	家族	昭和 平成 25 年 9 月 15 日	12	5
4	4444	西プラ次郎	本人	家族	昭和 平成 29 年 6 月 28 日	12	5
5	5555	西プラ三郎	本人	家族	昭和 平成 5 年 4 月 15 日	12	5

*受診者を記入できない場合は、別途連名簿を作成し添付ください。

この行は記入不要です。

合計 5 名 領収書金額 ￥ 17,500

(健保使用欄) 本人 名 家族 名 支給金額 ￥

(振込先) 西プラ 銀行 西プラ 支店 普通 当座 預金 口座No. 1234567

フリガナ

口座名義(事業所に限る) ニシプラコウギョウカブシキガイシャ 西プラ工業株式会社

赤字の箇所は漏らさず記入しましょう。

申請書に記載する「記号・番号」は、受診日時点における記号・番号を記載してください。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

事業所名 西プラ工業株式会社

事業主名 健保 一郎

申請書の記載順と領収証の添付順は同じ順番になるようにしましょう。

領収書 (コピー可: A4 用紙サイズ)

重機関名④接種費用⑤インフル

支払った場合は、領収書のほか

申請書を作成するときは、最新の様式であるか確認しましょう。

「領収書」は同じ順番になるようにしてください。

事業主に受領委任し事業主が一括して申請してください。

補助が受けられる場合は公費が優先されます。

翌年 1 月 31 日までとなります。

申請期日は 2 月末日 (必着) までとなります。期日を過ぎてのご提出は受付できません。

◎領収証添付の際の注意点

A.領収証のみの場合

受診者氏名がフルネームで記載されていますか？

自己負担額が記載されていますか？

①	領 収 書	②	〇〇年〇月〇日
健保 太郎 様			
④ ￥ 2,500		⑤ 但 インフルエンザ予防接種代として 上記正に領収いたしました	
東京都〇〇区〇〇町1-1-1 TEL 03-1234-5678		けんぼ医院 院長 健保 康夫	
見 本		領 収 済 0000.00.00 けんぼ医院	

接種日になって
いますか？

インフルエンザと明記
されていますか？
※『予防接種』の記載だけ
では不可！！

接種機関名及び押印
はありますか？

B.領収証及び診療明細書の場合

請求書 兼 領収証				東京都〇〇区〇〇町1-1-1	
※再発行は致しませんので大切に保管してください				けんぼ医院	
患者番号	氏名		請求期間	見 本	
1234	健保 太郎	様			
入・外	発行日	保険者番号	負担割合		
外来	〇〇年〇月〇日	00000000	3割		
本・家			本人		
検査	画像診断				
処置	手術				
例示の場合は「インフルエンザ予防接種」であることがわかる別紙の添付が必須となります。 ※「予防接種」だけではインフルエンザ予防接種であるか不明であるため記載不足とみなされ不可となります。					
保険外負担	文書	容器代	自費薬剤	自費検査	検診等
4,000					
その	選定療養				
合計	保険		保険外負担	領収印	
負担額			4,000円	領 収 済	
前回来収金	請求額	助成金等	領収金額		
	4,000円		4,000円		

医療費明細書				東京都〇〇区〇〇町1-1-1	
外来	けんぼ医院				
氏名	健保 太郎	患者番号	1234		
請求期間	〇〇年〇月〇日～	発行日	〇〇年〇月〇日		
区分	内容	単価	合計		
予防接種	インフルエンザ予防接種	4,000円	4,000円		

例示のように領収証に記載がない場合は、医療費明細書や接種済証などを添付いただき「インフルエンザ予防接種」であることを明らかにしてください。

例年「インフルエンザ」の文言漏れが非常に多いので要チェック！

用紙はすべて A4 サイズにしましょう。
(拡大縮小、のり付け、コピー等で調整してください。)
ただし、ホッチキス留めはご遠慮ください。

<領収証にインフルエンザの文言がある場合>
必須書類： 領収証

<領収証にインフルエンザの文言がない場合>
必須書類： 領収証 + 医療費明細書等

※「予防接種」では内容が不明であるため、「インフルエンザ予防接種」であることがわかる書類を必ず添付してください。

◎参考資料<補助対象外となる領収証の例>

A. 「高齢者」の文言が付されている場合

請求書 兼 領収証

東京都〇〇区〇〇町1-1-1

※再発行は致しませんので大切に保管してください

けんぽ医院

請求期間

患者番号

氏名

様

1234

健保 太郎

入・外

発行日

保険者番号

負担割合

本・家

外来

〇〇年〇月〇日

00000000

3割

本人

~~~~~(省略)~~~~~

保険外負担

インフルエンザ予防接種

文書

容器代

自費薬剤

自費検査

検診等

2,000円

その他

合計

負担額

前未収金

助成金等

領収金額

2,000円

2,000円

2,000円

※但し**高齢者**インフルエンザ予防接種代として

領収印

領収済

見本

B. 「65 歳以上」の文言が付されている場合

外来

医療費明細書

東京都〇〇区〇〇町1-1-1

けんぽ医院

患者番号

1234

氏名

健保 太郎

〇〇年〇月〇日～

請求期間

〇〇年〇月〇日～

区分

内容

予防接種

インフルエンザ予防接種

(65歳以上)

「65 歳以上」の文言が付されているため、公費にて補助されているとみなされ**補助対象外**となります。

見本

上記のほか、「公費」や「助成」または「〇〇市」等の文言が付されている場合も原則として公費補助とみなし**補助対象外**となります。

補助対象外となる方：  
65 歳以上でお住いの市区町村で予防接種を受ける方、市区町村の補助券(支援券)を利用して予防接種を受ける方 等

## ◎よくあるご質問

### 1. ホームページに「インフルエンザ予防接種補助申請書」がないのですが。

誤申請を防止するため、毎年10月1日に当組合ホームページへ申請書を掲載いたしますので、掲載日以降に当組合ホームページ (<https://nishipla-kenpo.or.jp> - 保健事業 - インフルエンザ予防接種補助) よりダウンロードください。また、お手数ですが申請書はホームページに掲載されている最新のものをご使用ください。

### 2. 振込を事業所口座ではなく、個人口座にできませんか？

事務手続きの煩雑化等防止のため、個人口座への振込は対応できません。(任意継続被保険者を除く。)

### 3. 集団接種後、病院から「受診者明細表(名簿表)」を貰いました。これを「連名簿」に代えて提出しても良いですか？

「受診者明細表」はあくまでも領収証の明細表という補足的資料であり、「連名簿」は申請書の別添資料であるため代替できません。従いまして「受診者明細表」と「連名簿」とともに提出が必要です。

### 4. 病院で貰った領収書に「予防接種代」としか書いてありませんがこのまま提出しても良いですか？

予防接種を受けられた病院に連絡し「インフルエンザ予防接種」の文言を追記のうえ当組合へ提出してください。「予防接種」としか書かれていない領収証では、どの予防接種を受けたのか分からないため、補助できません。

### 5. 社員が退職しますが、補助は受けられますか？

当該社員の資格喪失日の前日までに予防接種を受けた場合であれば補助対象となります。資格喪失日以後における予防接種については当組合の資格がない方となるため補助いたしません。ただし退職後に当該社員が任意継続被保険者となった場合は補助対象となります。この場合、任意継続被保険者専用の申請書の提出が必要です。(事業主ではなく任意継続被保険者が個別に申請することになります。)

### 6. 社員が退職するため、当該社員分の支給決定や補助金支給を早めて欲しい。

事務手続きの煩雑化等防止のため、対応できません。

### 7. インフルエンザ予防接種を2回に分けて接種しました。2回分申請しても良いですか？

接種を2回以上に分割した場合においても、補助されるのは一人1回上限1,000円までです。従いまして申請は1回分だけ提出してください。

### 8. 事業所分を取りまとめて提出したが、その後数名の提出漏れが判明しました。追加で提出しても良いですか？

申請書提出についての回数制限はありませんので、別途提出してください。ただし、申請書はすべて申請期日までに提出していただく必要があります。

### 9. 「診療明細書」のみの提出でも良いですか？

必須書類に『インフルエンザ予防接種の領収書』とありますので、申請書に「診療明細書」のみ添付では書類として不十分とみなされ不可となります。申請書に領収証および診療明細書を添付して提出ください。

### 10. 海外で受けたインフルエンザ予防接種は補助対象となりますか？

接種は日本国内でされたものに限りますので、補助対象外となります。

### 11. 訳あって提出が2月末日を超えてしまった。補助してください。

提出期日は2月末日(必着)であり、期日を過ぎての提出はいかなる理由があろうとも受付いたしません。従いましてこの場合申請は受付されず、また補助金支給もされません。

11.補助金を不正に受けた場合や、受けようとしたことが判明した場合はどうなりますか？

補助金支給がなされる前であれば支給を停止し、補助金支給がなされた後であれば直ちに当組合へ戻入していただきます。また、当該不正行為を行った、または行おうとした被保険者・被扶養者に対して、以後の補助金（インフルエンザ予防接種補助金に限らず人間ドック等健診補助金も含まれます。）の支給を停止することがあります。