

支給決定	理事長	事務長	事務長補佐	担当	助成金 支給額	円
	決	裁				

## インフルエンザ予防接種助成金支給申請書

**\* 接種期間は令和4年10月1日～令和5年1月31日迄に限ります。**

**\* 期間外の接種は助成対象になりません \***

- \* 接種日現在60歳以上の方はまず、お住まいの市町村の軽減措置を利用してください。
  - \* 世帯内で40歳以上の方が特定健診を受検されていない場合は世帯全員が助成対象になりません。
- 助成金の申請は、接種終了後、世帯分をまとめて一括申請してください。

下記の太枠で囲んでいるところに、もれなく記入・押印してください。(ただし、★の欄は記入しないでください)

被保険者証 の記号番号	食						—
氏名	年齢	予防接種費用額	健診等受検状況	健診 受検日	助成金支給額		
予防接種を受けた者			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	
			円	特定健診 ミニドック 人間ドック 対象外		★ 円	

上記のとおり別紙証拠書類を添えて、インフルエンザ予防接種助成金を申請します。

令和 年 月 日

組合員

住所	
氏名	(印)
電話	

京都市食品衛生  
国民健康保険組合理事長 殿

★事業主世帯・家族従業員世帯の65歳以上の軽減措置の確認★

※注意事項 ・領収書は、この申請書裏面に糊・テープなどで貼り付けてください。

受 付

領	上記の支給金額を領収しました。
収	令和 年 月 日
書	氏 名 (印)

# インフルエンザ 予防接種助成制度のお知らせ

晩秋から冬にかけて、季節性インフルエンザが流行し始めます。  
また、新型のウイルスによるインフルエンザが発生した場合にも注意が必要です。  
食品国保では、インフルエンザに罹らないよう、またもし罹っても重症化を防げるよう、被保険者の皆様が効果的な予防接種を受けられることを支援するため今年度も「インフルエンザ予防接種助成制度」を実施いたします。

助成を希望する方は、下記の ◆実施について◆ をよくお読みいただき、支給申請してください。

## ◆ 実施について ◆

- |          |   |
|----------|---|
| 1 対象者    | 京都市食品衛生国保組合に加入の被保険者(枠下に注意※あり)<br>【継続組合員(75歳以上でお名前を残していただいている事業主の方)も対象になります。】  |
| 2 接種期間   | 令和4年10月1日～令和5年1月31日<br>* 期間外の接種は助成対象になりません *  |
| 3 助成額    | 被保険者1名につき1回の接種に対して 2,000円を上限に当該年度内に1回助成<br>※接種費用が、2,000円に満たない場合は実費分を助成  |
| 4 申請期限   | 令和5年1月31日 組合必着  |
| 5 予防接種申込 | 予防接種をしている医療機関に直接申し込んでください。接種後、接種した者の氏名・予防接種の種類・実施日及び接種した者が複数いる場合はその内訳の記載のある領収書を必ず受取ってください。接種証明での申請は不可です。  |
| 6 支給申請方法 | 助成金の支給を<br>・振込希望の方は<br>食品国保にご連絡ください。折り返し「振込依頼書」を送付いたしますので、このお知らせの裏面の「インフルエンザ予防接種助成金支給申請書」とともに必要事項をご記入いただき、領収書(コピーは不可)を貼付して食品国保にご送付ください。なお、助成金支給額から振込手数料 220円を差し引かせていただきますので、予めご了承ください。<br>・食品国保事務所窓口で現金支給を希望の方は<br>このお知らせの裏面の「インフルエンザ予防接種助成金支給申請書」に必要事項をご記入いただき、領収書(コピーは不可)を貼付して食品国保にご持参ください。その際に身分を証明できるもの(例えば、健康保険証など)と認め印をお持ちください。 |

※ 領収書は、返却いたしませんので予めご了承ください。

**※) 世帯内で40歳以上の方が、令和4年度の特定健診等を受検されていない場合は、世帯全員がインフルエンザ予防接種助成の対象にならないのでご注意ください。**

**※) ・接種日現在60歳以上65歳未満の方のうち、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方**

### **・接種日現在65歳以上の方**

以上の方については、お住まいの市町村によって接種費用の軽減があります。軽減措置を受けることができる方は必ずそちらを利用したうえでなお、自己負担がある場合に助成をします。

**市町村による軽減措置を受けなかった場合、助成はできませんのでご注意ください。**

領  
収  
書  
貼  
付  
欄

上記の内容でわからないことがありましたら、食品国保までお問合せください。