

インフルエンザ予防接種

(被保険者)

インフルエンザ予防接種補助金のご案内

対象者	2024年10月1日～12月31日の間に予防接種を受けた被保険者・任意継続被保険者 (被扶養者は対象ではありません)
補助金額	2,000円 ※ただし費用が2,000円に満たない場合は実費を支給 (インフルエンザワクチンの種類、接種回数にかかわらず一人一回)
申請方法	<p>P43～P44の補助金請求書をお使いください</p> <ol style="list-style-type: none">1 医療機関でインフルエンザ予防接種を受け、個人で代金を支払う2 医療機関発行の「インフルエンザ予防接種領収証」を受領する (領収証は接種者名(フルネーム)とインフルエンザ予防接種の記載があるもの)3 接種後、すみやかに上記領収証(コピーは不可)とインフルエンザ予防接種補助金請求書をお勤めの事業所健保担当に提出する ※任意継続の方は、直接健保組合に郵送してください。(2025年1月31日到着分まで) 〒151-0061 東京都渋谷区初台1-47-1小田急西新宿ビル2F 小田急グループ健康保険組合健康管理課4 後日会社を通じて補助金を支給します ※会社で集団接種を受ける場合は、各会社の指示に従ってください。 なお、会社の集団接種を受けた場合は個人への補助金支給はありません。 ※任意継続の方は、ご指定の口座に振込みます。



申請書は、下記ページにありますので、本誌より切り取ってご記入の上ご使用ください。

インフルエンザ
予防接種補助金

被保険者

P43

インフルエンザ
予防接種補助金

任意継続被保険者

P44