

令和 6 年度 インフルエンザ予防接種補助事業実施要領

本事業は、みづほ健康保険組合の被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に資するため、疾病予防事業の一環としてインフルエンザ予防接種者に対してその費用の一部を補助し、インフルエンザの予防と重症化の防止を図るとともに医療費の削減に寄与することを目的とする。

記

1. 対 象 者

被保険者及び被扶養者

2. 実施期間

令和 6 年 1 0 月～令和 7 年 1 月

3. 実施場所

最寄りの医療機関又は保健所等において接種を受けてください。

4. 補助金額

一人年度内 1 回 1, 0 0 0 円を限度とします。

(注) 予防接種が 2 回接種法の場合も、2 回接種で 1 セットのため、補助は 1 回とします。

5. 補助金請求方法

- ・ 接種者は、領収書(原本)を事業所担当者へ提出し事業所担当者は、別紙「インフルエンザ予防接種補助金請求書」(事業所請求用)に、「インフルエンザ予防接種補助金請求者名簿」及び「領収書」を添えて当健康保険組合に請求する。請求は、原則 1 ヶ月または半月単位でお願いいたします。

※事業所の事務担当の方におかれましては、補助金請求書の取りまとめ等についてお手数をおかけいたしますが、よろしくお願いいたします。

6. 請求書受付期限

令和 7 年 2 月 2 1 日 (金) まで[厳守]