

令和5年度インフルエンザ予防接種補助金実施要領

1. 目的 インフルエンザウイルスによる感染・重症化および合併症を防止することを目的とし、事業主が被保険者および被扶養者に対してインフルエンザ予防接種を実施した場合には、この要領の定めるところにより補助金を交付する。
2. 実施期間 令和5年10月1日～12月31日
3. 対象者 接種日現在、被保険者および被扶養者である方。
4. 補助金 被保険者1人当たり3,000円、被扶養者1人当たり2,000円を限度とし、その実費相当額までとする。
※他の制度より助成を受けた場合は、なお残る自己負担額を補助対象とする。
5. 実施方法 事業所ごとに医療機関等でインフルエンザ予防接種を実施し、窓口で接種費用を支払い、領収書を受取る。
6. 申請方法 予防接種終了後、事業所が一括して下記の必要書類をとりまとめて
令和6年1月31日（水）健保組合必着となるよう申請する。
なお、申請は年度内1回のみとする。
原則、記録媒体（CD）の提出をお願いいたします。

【記録媒体で提出される場合】

- インフルエンザ予防接種補助金申請書 （様式①）
 - インフルエンザ予防接種補助金記録媒体（CD）
 - インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙 （様式⑦）
- 医療機関が発行した領収書原本（レシート不可）を貼付してください。
- ※領収書を紛失等した場合はインフルエンザ予防接種領収証明書
（事業所記録媒体）（様式③）を添付してください。

【紙面で提出される場合】

- インフルエンザ予防接種補助金申請書 （様式①）
 - インフルエンザ予防接種実施報告書 （様式②）
 - インフルエンザ予防接種領収書貼付用紙 （様式⑦）
- 医療機関が発行した領収書原本（レシート不可）を貼付してください。
- ※領収書を紛失等した場合はインフルエンザ予防接種領収証明書（様式④）
を添付してください。

7. 領収書必須記載事項 接種者氏名（フルネーム）、接種年月日、医療機関名と医療機関領収印、内容（インフルエンザ予防接種代を明記）
接種費用（単価）