

令和3年9月

事業主様

大阪府木材健康保険組合
(公印省略)

令和3年度インフルエンザ予防接種費用補助の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は組合の事業運営に、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。




さて、当組合では、インフルエンザの重症化予防と医療費の適正を図ることを目的に、インフルエンザ予防接種の費用を補助することとしました。

つきましては、インフルエンザが流行する季節を迎えるにあたり、標記事業を下記要領により実施いたしますので、貴事業所の被保険者へのご周知の程 よろしくお願いいたします。

記

- | | |
|--------|---|
| 1 対象者 | 被保険者および被扶養者 |
| 2 補助金額 | 受診者1人につき1,000円を限度(年度内1回限り) |
| 3 対象期間 | 令和3年10月1日～令和4年1月31日までの接種 |
| 4 請求期限 | 令和4年2月末日(当組合必着) |
| 5 支払月 | 令和4年3月 |
| 6 申請方法 | 接種者を事業所でとりまとめて下記の1～3をメールに添付のうえ
<info@mokuzaikempo.jp>まで送信ください(郵送での申請も可)。 |

※ 個人単位の受付はいたしません

- インフルエンザ予防接種補助金申請書 
- インフルエンザ予防接種補助金連名簿 
- 医療機関の領収書  (原本もしくは鮮明な写し。レシート不可)

領収書は以下の内容記載があること(確認できない場合は受付できません)

- ① 予防接種を受けた方の氏名
- ② 接種日
- ③ 実施した医療機関名
- ④ 接種に要した費用
- ⑤ 内訳に「インフルエンザ予防接種代」と記載

(内訳が「予防接種」のみは不可)

※ 原則として領収書は返却いたしません

問い合わせ先 大阪府木材健康保険組合 06-6541-1481



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		領 収 済 〇〇〇〇.〇〇.〇〇 けんぼ 医院 院長 健保 康夫	
見 本		③	

領収書：例

同型でなくて結構です。記載内容の必須項目をご確認ください。



申請手順

① 当組合ホームページ(<http://www.o-mokuzaikenpo.or.jp>)より

- 1 インフルエンザ予防接種補助金申請書 
 - 2 インフルエンザ予防接種補助金連名簿 
- の2つをダウンロード




② 付属の記入例を参考に


- 1 インフルエンザ予防接種補助金申請書 
 - 2 インフルエンザ予防接種補助金連名簿 
- に必要事項を入力


A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	インフルエンザ予防接種補助金申請書								
2									
3	接種(申請)人数		18	人					
4	補助金支給額合計		18,000	円					
5									
6	大阪府木材健康保険組合理事長殿								
7	別紙連名簿のとおり予防接種を実施しましたので補助金を申請します。								
8									
9									
10	申請年月日		2021年11月11日						
11									
12	市庁舎								
13		T	550	-	0014				
14	住所	大阪府西区北堀江2-2-25							
15		久我ビル南館8階							
16									
17									

③ 医療機関の領収書をスキャナー等でPDF化



④ 1 インフルエンザ予防接種補助金申請書 

2 インフルエンザ予防接種補助金連名簿 

3 医療機関の領収書 

の3点をメールに添付のうえ大阪府木材健康保険組合<info@mokuzaikenpo.jp>宛に送信