

# インフルエンザ予防接種費用補助制度ご利用の手引き(令和3年度版)

事前申請は不要です。接種後に申請してください。

今年度も先着2,000人まで受け付けます。

## 1. 補助の内容

補助額 500円。1年度内1回限り。

## 2. 補助申請ができる方

(1) 補助の対象となる接種期間内に予防接種を受けた会員で、自身のインフルエンザ予防接種費用500円以上を医療機関へ支払った会員

(2) 補助の対象となる接種期間内に予防接種を実施した加入者(事業者)で、会員のインフルエンザ予防接種費用を1人500円以上負担し医療機関へ直接支払った加入者(事業者)

3. 補助の対象となる接種期間 令和3年10月1日から令和3年12月31日まで。

4. 補助予定人数 2,000人(先着順)

## 5. 申請方法

### (1) 自身のインフルエンザ予防接種費用500円以上を医療機関へ支払った会員

予防接種を受けた後、「インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書(会員用)」に、申請者(会員)宛名の領収書(コピー可)を添付のうえ、事業所を通じて申請してください。【ご留意いただきたいこと】をお読みください。

申請書は、福祉共済へご請求いただくか、ホームページからダウンロードしてください。また、この「ご利用の手引き」の5ページをコピーして使っていただいても結構です。

### (2) 会員のインフルエンザ予防接種費用を1人500円以上負担し医療機関へ直接支払った加入者(事業者)

予防接種を実施後、「インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書(事業所負担用)」に、申請者(事業所)宛名の領収書(コピー可)(発行が遅れる場合は後日提出も可能です。)と「対象者名簿」を添えて申請してください。先着順に受理しますので、実施時期が複数回あるときは、その都度申請できます。

申請書は、福祉共済へご請求いただくか、ホームページからダウンロードしてください。また、この「ご利用の手引き」の6・7ページをコピーして使っていただいても結構です。

\* 領収書の宛名が会員名の場合・・・上記(1)に該当します。「インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書(会員用)」(5ページ)で申請してください。

\* 領収書の宛名が事業所名の場合・・・上記(2)に該当します。「インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書(事業所負担用)」(6・7ページ)で申請してください。

## 【ご留意いただきたいこと】

(ア) 領収書はコピーで申請いただくことが可能ですが、必ず次の項目がわかるようにコピーしてください。  
複数ページにわたる場合には全てのページをコピーしてください。

### 【領収書に必要な項目】

- ① 領収書の宛名が申請される方の氏名・名称が記載されていること  
(会員用の申請書の場合には「申請される方の氏名」、事業所用の申請書の場合には「事業所名」)
- ② 領収金額が記載されていること  
※宛名が事業所名の場合で複数人の費用である場合は、金額の明細(単価×人数)が明記されていること
- ③ 「インフルエンザ予防接種代」と明記されていること
- ④ 接種日(領収日)が明記されていること
- ⑤ 医療機関名が記載されていること

(イ) 1人の負担額が500円未満の場合には申請できません。

健保組合等の補助制度やその他の補助制度を併用できる場合も、補助の合計額と1人当たりの負担額の差が500円未満の場合は申請できません。

## 6. 補助申請受付期間

令和3年10月1日(金)から令和4年1月31日(月)まで。

ただし、予定人数に達し次第終了します。

受付状況はホームページをご覧ください。

申請書や添付書類に不備があった場合は受け付けできません。

## 7. 補助金の支払い

提出された申請書は、審査の後、受理・不受理の判断をし、受理の場合は事業所(加入者)の給付金支払い口座へ振込みます。申請書受理から支払いまで、2か月程度かかります。会員負担の場合は、事業所から各会員へお支払いください。

## 8. 注意事項

掛金未払いや手続き未済等の事業所は必要な手続きを完了された後、申請してください。

住所の変更手続きや口座の変更手続きは遺漏無く行っていただきますよう、お願いいたします。

### 西宮市中小企業勤労者福祉共済

電話 : 0798-23-3775

ファックス : 0798-34-7700

Eメール : kyosai@nishi.or.jp

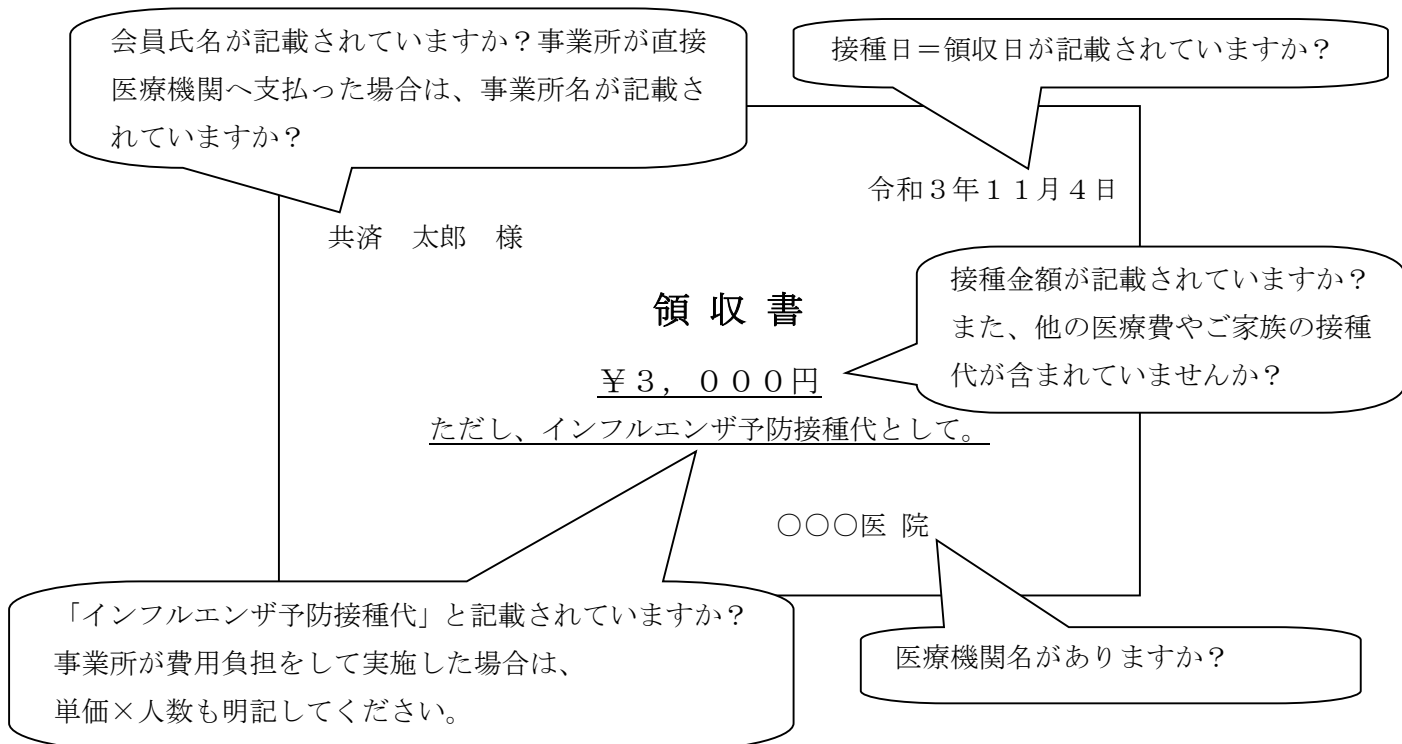
ホームページ : <https://www.nishi.or.jp/>

>くらし・手続き>労働施策・福祉共済>西宮市中小企業勤労者福祉共済

## インフルエンザ予防接種費用補助制度のQ & A

Q 1. どのような領収書をもらえばいいですか？

→ 記載例のような領収書のほか、領収書と同時に診療費明細書等で必要な内容が記載されているものを発行している医療機関もあります。



Q 2. 医院が発行したレシートでもいいですか？

→ レシートには領収者の氏名が記載されていないため申請できません。

Q 3. 加入事業所の医院が全額負担して、予防接種をしました。事業所負担の申請ができますか？

→ 事業所の負担額が1会員500円以上であれば、事業所負担の申請書で申請してください。その場合、領収書の宛名は事業所名としてください。

Q 4. 事業所が従業員に対して費用補助を行っている場合、補助額について事業所として福祉共済の補助金を申請することはできますか？

→ 領収書が事業所宛名ではなく、会員の宛名となっている場合には、事業所は申請できません。会員の自己負担の場合の手続きで申請してください。ただし、次の要件を満たす場合に限りです。

- (1) 会員負担額が、事業所補助額を差し引いて500円以上であることが分かるよう、申請書に、事業所補助額（全額を補助している場合は500円を減じた額）を明記すること。
- (2) 領収書（コピー可）を添付すること。

Q 5. 事業所が費用を負担して予防接種を実施していますが、医療機関への支払いが翌月となり領収書の発行が遅くなります。先着順の受付では不利になりませんか？

→ 会員負担の場合も事業所が実施する場合も、補助対象となる接種期間は同じですので、不利になることはないと考えています。しかし、医療機関の会計処理等の都合上、支払いと領収書の発行に相当日数が必要な場合に限っては、接種後すぐに申請書と対象者名簿に見積書などのコピーを合わせて提

出してください。仮受付（条件付き）をします。医療機関への支払い後、速やかに領収書を提出してください。

また、複数回に分けて実施する場合、1度にまとめて申請するのではなく、実施の都度、申請されることをお勧めします。

Q 6. 会員が立て替え払いをして、後日に事業所が費用の全額を会員に支払っています。結果、事業所負担での実施ですが、補助申請は誰がすればよろしいですか？

→ 医療機関への支払いが事業所ではなく会員ですので、会員が負担した場合の申請をしてください。その場合、領収書の宛名は会員名としてください。また、補助は1人500円以上負担した場合に行いますので、事業所からの補助額を記載する欄は接種費用から500円を減じた額を記入してください。

なお、事業所が補助申請をする場合には、事業所が直接医療機関へ支払いを行い、事業所名が宛名欄に記載された領収書が必要です。

Q 7. 10月に予防接種をした会員が、その月末で退社しました。この会員は、退職後になりますが申請できますか？

→ 接種時に会員資格がある方は、対象になります。（申請期間等の他の条件は手引きのとおり適用されます。）

Q 8. 1月10日に予防接種を受けた会員は、申請できますか？

→ 申請できません。令和3年10月1日から令和3年12月31日までにインフルエンザ予防接種を受けた会員を対象としています。

Q 9. 申請書はいつ提出してもいいですか？

→ 申請書の受付期間は、令和3年10月1日（金）から令和4年1月31日（月）までで、先着順に受付します。受付期間中であっても受理した人数が予定人数に達した時点で終了します。予防接種を受けられたら、すぐに申請いただくようお願いします。

受付状況等のお知らせは、ホームページに掲載します。

以 上