

組合員の皆様へ

大阪ニット健康保険組合

令和6年度「インフルエンザ予防接種」の実施について

平素は当組合の事業運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今年も疾病予防事業としてインフルエンザ予防接種を下記の要領で実施いたします。

記

1. 契約健診機関で接種する場合(実施している契約健診機関は別紙に記載)

① 対 象 者

- ・ 被保険者および16歳以上の被扶養者(今年度中に16歳になる方も含む)

② 接 種 期 間

- ・ 令和6年10月1日から令和6年12月31日
- ・ 接種可能な期間・曜日・時間は各契約健診機関へお問い合わせください。

③ 申 込 方 法

- ・ インフルエンザ予防接種申込書により契約健診機関までお申し込みください。
申込後、各契約健診機関より接種日のご連絡があります。
- ・ インフルエンザ予防接種申込書は当組合ホームページよりダウンロードができます。

④ 申 込 締 切 日

- ・ 令和6年10月11日
- ・ 接種予定数を超えるお申し込みがあった場合、申込締切日以前でも受付を終了することがあります。

⑤ 接 種 費 用

- ・ 1名 1,518円(税込)
- ・ 後日、契約健診機関より直接ご請求いたします。

2. 契約健診機関以外の医療機関で接種する場合(補助金)

① 対 象 者

- ・ 被保険者および被扶養者(年齢制限はありません)

② 補助対象接種期間

- ・ 令和6年10月1日から令和6年12月31日(期間厳守)
- ・ 2回接種法で2回目の接種が1月1日以降になる場合は、2回目の接種終了後ご請求ください。

③ 請求方法

- ・ インフルエンザ予防接種補助金請求書にて令和7年2月28日までにご請求ください。
- ・ 請求書には接種を受けたことがわかる領収書(コピー可)を添付してください。レシート等で医療機関名、接種を受けた方の氏名の記載がないものは対象外です。
- ・ インフルエンザ予防接種補助金請求書は当組合ホームページよりダウンロードができます。

④ 事業主用請求用紙のご案内

- ・ 福利厚生の一環として事業所で接種を実施された場合、また実費補填している場合など、事業主用請求用紙でご請求いただけます。
- ・ 事業主用請求用紙でのご請求の場合は「補助金請求について申立書」が必要となります。なお、申立書は福利厚生の一環として事業所で接種を実施した場合、また実費補填をしている場合など、それぞれ文言が異なりますので、ご注意ください。
- ・ 被保険者の番号順でご記入ください。
- ・ 従来どおり被保険者様個人からのご請求も可能です。

⑤ 補助額

- ・ 1人1回に限り接種料から1,518円を控除した額(上限2,000円)
- ・ 2回接種法の場合も1回接種とみなします。そのため、2回分の接種料から1,518円を控除した額(上限2,000円)が支給金額となります。

3. 注意事項

- ・ 60歳以上の基礎疾患のある方および65歳以上の高齢者の方等は、お住まいの各市区町村が助成制度を設けている場合がありますのでご確認ください。
なお、各市区町村助成制度をご利用された場合、補助金は対象外となります。

※ご不明な点がございましたら、当組合健康管理課までお問い合わせください。

電話06-6243-1048