

2018年度 インフルエンザ 予防接種補助 のご案内



接種前に必ずお読み
ください！
健保HPにもご案内
やお問い合わせの多
いご質問について掲
載しておりますので
、ご活用ください。

新日鐵住金健保インフル補助

検索

スミコ

1 補助対象者

予防接種を受けた日に、新日鐵住金健保の被扶養者(新日鐵住金健保の健康保険証をもっている家族)および任意継続被保険者(被扶養者を含む)である方。

※被保険者(社員本人)は、会社(事業主)で便宜を図るケースが多いことから、**補助対象となりません**。

2 接種方法

特に医療機関などの指定はありません。最寄りの医療機関などで接種してください。

※補助申請には領収書が必要です。必ず(領収書必須項目)を確認のうえ、領収書をもらってください。

3 補助対象接種期間

2018年10月1日～2019年2月9日

※毎年、1月中旬から2月上旬が流行のピークとなりますので、早めの接種をお勧めします。

4 補助回数

中学生以上(2006年4月1日以前に生まれた方)は1回、小学生以下(2006年4月2日以降に生まれた方)は2回を限度とします。

5 補助金額

1回につき1,000円を上限とします。(1,000円未満は実費を補助)

小学生以下で2回接種した場合は、2回×1,000円(上限)=2,000円(上限)となります。(自治体などから補助がある場合も実費に対して1,000円を上限に補助。2回接種の場合は1回ごとの実費に対しての補助)

6 補助金申請提出期限・提出先

2019年2月28日(木) 必着

同封の「返信用封筒」にて提出してください。または、下記いずれかにて提出してください。

【一般郵便宛先】〒660-0891 兵庫県尼崎市扶桑町1-8 新日鐵住金(株)内 日鉄住金ビジネスサービス関西(株)(新日鐵住金健保インフルエンザ係)

【社内便宛先】「技術開発本部(尼崎) 日鉄住金ビジネスサービス関西(株) インフルエンザ係」

※必ず**技術開発本部(尼崎)**を記入してください。

7 補助金支給期間・方法

2019年2月上旬～4月下旬頃

申請書に記入された「被保険者本人名義の銀行口座」に受付順で振り込みます。なお、申請が多数となるため、個別に入金の連絡はしませんので、各自で確認をお願いいたします。



コーちゃん

8 申請方法

裏面の「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項を記入し、医療機関などが発行する領収書の原本(領収書必須項目の記載があるもの。コピー不可)を申請書(表面の左上)にクリップまたはホチキスでとめて(糊やテープ使用不可)、同封の「返信用封筒」にて提出してください。(宛先は委託先の日鉄住金ビジネスサービス関西(株)となります)

裏面の「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項を記入し、医療機関などが発行する領収書の原本(領収書必須項目の記載があるもの。コピー不可)を申請書(表面の左上)にクリップまたはホチキスでとめて(糊やテープ使用不可)、同封の「返信用封筒」にて提出してください。(宛先は委託先の日鉄住金ビジネスサービス関西(株)となります)

確認事項

*接種時にこの申請書をお持ちいただき、領収書に必須項目(①～⑥)があるか確認いただくことをお勧めします!



● 申請時の確認事項

- ・申請は年度単位で1回です。対象者(ご案内1参照)全員が接種を終えた時点でまとめて1枚の申請書で提出してください。
- ・補助対象接種期間内(ご案内3)の接種のみ受け付けます。(前年度分は受付できません)
- ・申請書や領収書に不備がある場合は、一式返却しますが再提出時において提出期限を過ぎると受付できません。

● 領収書の確認事項

- ・領収書には次の①～⑥の記載項目が必須となります。不足する場合は、医療機関で追記を依頼してください。(レシートの場合も必須項目の記入があれば受付します)
- ・被接種者の健保加入資格の確認を行うため、領収書は被接種者ごとに1枚(2回接種の場合は接種日ごとに1枚)の発行を医療機関へ依頼してください。
- ・複数人分が合算となってしまった領収書は、必ず全員の内訳(必須項目①～④)を医療機関で追記してもらってください。(レシートの場合も同様)
- ・小学生以下で2回接種する際に、2回分を一括して支払った場合、1回ごとの内訳(接種日、金額)を医療機関で追記してもらってください。
- ・他の医療費が含まれている領収書でも、インフルエンザに関する必須項目①～④の記載があれば受け付けます。なお、予防接種の領収書は確定申告の医療費控除の対象となりません。

● 領収書必須項目 ●

- | | |
|--|---|
| ①被接種者氏名(フルネーム): 領収書に支払者氏名が記載されている場合は、被接種者氏名をその下に追記してもらうこと。 | ⑤医療機関名 |
| ②接種内容: 「インフルエンザ予防接種」の記載(注) | ⑥医療機関の印(押印がない場合はなくても可) |
| ③接種年月日 | (注)「予防接種」のみではインフルエンザ予防接種であるか確認ができません。「インフルエンザ予防接種」と医療機関で追記してもらってください。またはインフルエンザ予防接種である事がわかるものを領収書と一緒に提出してください。(診療明細書、接種済証、母子手帳のコピーなど) |
| ④支払金額 | |

9 海外でインフルエンザ予防接種を受けた場合の取り扱い

インフルエンザ予防接種の補助金につきましては、①国内において伝染のおそれがある疾病の発生および蔓延を予防するために制定された予防接種法の趣旨を踏まえたものであること、②海外の事業所に勤務する被保険者に帯同する被扶養者の健康管理は、新日鐵住金(株)をはじめ主要な事業主が一元的に

フォローしている実態にあること等から、海外においてインフルエンザ予防接種を行った場合は、補助金の支給対象外としております。

10 問合せ先

新日鐵住金健康保険組合 保健事業グループ
電話 03-6867-2750

新日鐵住金健保インフル補助

検索

*お問合せの多い質問について掲載しています。