

ヤマサ健組会報第 982 号
令和 8 年 9 月 10 日

被保険者各位

ヤマサ健康保険組合

「インフルエンザ予防接種補助」について

当健康保険組合では、インフルエンザ予防接種の補助を実施いたします。実施内容は下記のとおりですので、被保険者・被扶養者の方で予防接種を受診する方はご利用ください。

記

1. 対象者

被保険者・被扶養者

2. 種類と補助金額

インフルエンザ予防接種

・補助金は被保険者4,000円・被扶養者2,000円までの実額(一人1回の補助)

(公費等で補助がある場合にはそちらを優先し、最終的な自己負担額に対して補助をいたします)

3. 請求の手続き

実施後「インフルエンザ予防接種補助金請求書」に※領収書を添付し請求してください。(本人・家族をまとめて請求してください)

※ 領収書は、必ず予防接種を受けた方の氏名が記入されたものを添付してください。

4. 請求の期限

請求期限は、令和9年3月1日まで

ご不明な点は、健保事務局までお問い合わせ下さい(Tel 0479-22-9811)

以 上