

インフルエンザ予防接種費用の一部を補助します

■ 補助の対象

令和 8 年 9 月 1 日～令和 9 年 2 月 28 日までに受けた予防接種

■ 補助が受けられる方

予防接種の接種日に当組合の資格のある被保険者と被扶養者

■ 補助する額

1 人につき 2,000 円を限度

(補助額を下回る場合は、その金額を補助)

■ 回数

期間内に 1 回限り

■ 申請方法

「インフルエンザ予防接種補助金申請書」「申請者連名簿」に、
必要事項を記入のうえ、**領収書の写し(インフルエンザ予防接種代
と明記したもの)**を添付して、当組合に請求してください
領収書と診療明細書がある場合は、**両方**添付してください

■ 請求の期限

令和 9 年 3 月 31 日



大阪婦人子供既製服健康保険組合