

インフルエンザ予防接種費用助成要領

第1 目的

この要領は、インフルエンザの予防接種（以下「予防接種」という。）を受ける組合員及び被扶養者に対し、その費用の一部を助成することにより、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的とする。

第2 助成対象者

助成対象者は、組合員（継続長期組合員、任意継続組合員を除く。）及びその被扶養者とする。

第3 助成金

- (1) 助成対象者1人1回につき1,000円（1,000円に満たない場合はその額）を上限とする。
- (2) 助成対象者1人につき2回までの予防接種に対して助成金を支払うものとする。

第4 助成対象期間

実施年度の1月末日までに受けた予防接種を対象とする。

第5 請求及び支払い

- (1) 組合員は予防接種を受けた医療機関へ自己負担額を支払う。
- (2) 組合員は、別紙（様式1号）「インフルエンザ予防接種費用助成請求書」の裏面に領収書を添付し、各局区室等の事務担当者を通じて名古屋市職員共済組合（以下「共済組合」という。）へ提出する。ただし、インターネットを利用して申請する場合は、共済組合が指定する電子申請システムの申請フォーム（以下「申請フォーム」という。）に領収書の画像データをアップロードすることにより提出する。
- (3) 共済組合は、前号の請求書が提出されたとき又は申請フォームにより申請されたときは、その内容を審査し、適当と認めるときは交付の決定を行い、給付金口座へ助成金を振り込むものとする。

附 則

（施行期日）

- 1 この要領は、平成21年8月10日から施行する。
（インフルエンザ予防接種助成要領の廃止）
- 2 インフルエンザ予防接種助成要領（平成18年4月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、令和3年3月1日から施行する。
- 2 この要領の施行の際現にこの要領による改正前の要領（以下「旧要領」という。）の規定に基づいて提出されている申請書等は、この要領による改正後の要領（以下「新要領」という。）の規定に基づいて提出されたものとみなす。

- 3 この要領の施行の際現に旧要領の規定に基づいて作成されている用紙は、新要領の規定にかかわらず、当分の間、修正して利用することができる。

附 則

- 1 この要領は、令和4年10月1日から施行する。
- 2 この要領の施行の際現にこの要領による改正前の要領（以下「旧要領」という。）の規定に基づいて提出されている申請書等は、この要領による改正後の要領（以下「新要領」という。）の規定に基づいて提出されたものとみなす。
- 3 この要領の施行の際現に旧要領の規定に基づいて作成されている用紙は、新要領の規定にかかわらず、当分の間、修正して利用することができる。

附 則

- 1 この要領は、令和5年10月1日から施行する。

インフルエンザ予防接種費用助成請求書

証番号が「4」から始まる7桁の方のみこのマスを利用し

(右詰め)

組合員証 記号番号 (職員番号ではなく、証番号です。)		N	G	Y							受付No.				
接種者氏名		生年月日		接種日(1回目)			接種日(2回目)			助成金額(2回の計)					
組合員(本人)		S	H	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円	
被 扶 養 者		S	H	R	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円
		S	H	R	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円
		S	H	R	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円
		S	H	R	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円
		S	H	R	.	.	令和	年	月	日	令和	年	月	日	円
合 計													円		
上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を請求します。 (あて先) 名古屋市職員共済組合理事長 令和 年 月 日															
請求者	所属	局・区・室・組						所属電話番号 (外線)		—					
	フリガナ														
	組合員氏名									共済事務担当者					

【添付書類】

- 本請求書の裏面に、**領収書の原本**を貼付してください。
複数枚を貼付する場合は、金額等が確認できるように貼り付けてください。
- 領収書には次の項目の記載が必要です。
 - (1) **受診者氏名** (受診者が複数含まれる領収書の場合は内訳を記入してください。)
 - (2) 予防接種名は「**インフルエンザ**」と記載してください。(予防接種のみは不可)
 - (3) **接種日**
 - (4) **接種金額**(自己負担額)

【注意事項】

- 太枠内に必要事項を記入し、**各局区室等の共済事務担当者**へ提出してください。
- 予防接種の**助成対象は接種日現在の組合員とその被扶養者**に限ります。
- 請求は組合員、被扶養者の分をまとめて、年度内1回の受付となります。
- 実施年度の1月末日までの間に受けた予防接種が助成の対象になります。
- 助成額は1人1回1,000円(1人2回まで)に満たない場合は、その額を上限とします。
- 予防接種は医療費控除の対象とはなりません。セルフメディケーション税制の適用を受けるために使用する場合は、領収書写しの余白に所属(庶務担当者等)の原本証明を受けてください。
- 組合員証の番号と、職員番号が違う場合は、組合員証の番号を記載してください。
- 請求書に記載された内容は、請求可否の確認と助成金の振込手続に係る事務に使用します。