

会員事業所の皆様へ

一般財団法人苫小牧市勤労者共済センター

「インフルエンザ予防接種」 助成のご案内

今年度も10月接種から助成対象と致します！

- 【助成金額】 1,000円（一人1回です）
- 【対 象】 会員のみ
- 【助成人数】 700名（先着順で、定員になり次第終了となります）
- 【対象期間】 令和4年10月1日(土)～令和5年1月31日(火)
- 【請求期限】 令和5年2月28日(火)まで
- 【請求方法】



- ①医療機関で予防接種を受けてから共済センターへ助成金額を請求してください
- ②添付書類として「接種日」「接種者氏名」「インフルエンザ予防接種」の3点が記載された領収書(写)」
または「診療明細書(写)」 (※下記【注意点】をご確認ください！)
- ③インフルエンザ予防接種助成金請求書と添付書類を FAX または郵送で事務局に送付してください
- ④助成金の準備ができましたら、事務局からハガキでお知らせします
- ⑤ハガキに事業所名・契約代表者の署名・押印の上、事務局までご持参ください
- ⑥助成金の受け取りは、ハガキと引き換えで現金でお渡しします

【注意点】

- ⚠ 接種者全員の氏名がわかる領収書を必ずもらってください！（事業所名と人数のみ記載は NG）
- ⚠ 領収書には、必ず「インフルエンザ予防接種」と記載してもらってください！
または、診療明細書をもらってください。（検診料や予防接種の項目に含まれていてインフルエンザ予防接種とわからない場合がございます！）

- ①「接種日」
- ②「接種者氏名」
- ③「インフルエンザ予防接種」

※左記、3点の記載がない場合は、助成対象外となります！
ご注意ください！

<お問い合わせ先>

一般財団法人苫小牧市勤労者共済センター

TEL 0144-35-2172

FAX 0144-35-2173



※メルマガでは、
現在の助成人数など配信します！