

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

インフルエンザ予防接種を受けた会員を対象に助成いたします。



【助成金額】 1,000円（一人1回です）

【対 象】 会員のみ（※11月以降に接種を受けた方が対象です）

【助成人数】 500名（先着順で、定員になり次第終了となります）

【対象期間】 令和元年11月1日～令和2年1月31日

【請求期限】 令和2年2月29日まで

【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別紙の「インフルエンザ予防接種助成金請求書」に記入し、契約代表者の押印をしてください
- ③添付書類として領収書(写)
 - ※接種者氏名とインフルエンザ予防接種と記載されたものが必要です
 - ※領収書にインフルエンザ予防接種と記載のない場合は、診療明細書も添付してください
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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】

- ※領収書が事業所名のみの場合は、必ず医療機関で接種者氏名がわかる領収書をもらってください。
- ※領収書でも、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あります。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。又は、診療明細書をもらってください。

＜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

苫小牧市末広町1丁目15番7号 苫小牧市労働福祉センター内

電話 0144-35-2172 FAX 0144-35-2173