

所 属 長 様

神戸市職員共済組合事務局次長

令和3年度「インフルエンザ予防接種助成」の実施について（通知）

令和3年度「インフルエンザ予防接種助成」を下記のとおり実施します。つきましては、貴所属職員に周知していただきますようご配慮をお願いします。

記

- 1 目 的 インフルエンザ予防接種を受けることにより組合員の健康保持増進を図るため
- 2 対 象 者 接種日現在、神戸市職員共済組合の組合員本人
※ 被扶養者（配偶者・こども等）は対象外
- 3 助成内容 助成金の額は、組合員本人が対象期間中に予防接種した接種1回の自己負担額の全部または一部を助成し、その上限は3,000円とします。なお、申請は年度1回の助成を限度とします。
- 4 実施期間 令和3年10月1日（金）～令和4年1月31日（月）接種分まで
- 5 請求方法 神戸市職員共済組合HP (<https://kobe-kyosai.jp/>) より申請
※ イン트라ネットからの閲覧方法では申請できませんので
ご自身のスマートフォン等で申請ください。
※以下のURL・二次元コードからも直接申請ページにはいれます。
<https://req.qubo.jp/kobe-kyosai/form/oJTI86px>
- 6 支給方法 令和3年12月17日（金）までに申請分 ➡ 令和4年1月給与に併給して交付
令和4年2月8日（火）までに申請分 ➡ 令和4年3月給与に併給して交付
※一部口座振込の場合があります。詳細は神戸市職員共済組合HPをご確認ください。
- 7 最終締切 **令和4年2月8日（火）【期限厳守】**



神戸市職員共済組合 大西・岡野
(行財政局厚生課衛生管理担当)

kenshin@office.city.kobe.lg.jp

電話：322-5110 内線：954-6766