

令和3年度 インフルエンザ予防接種助成に関するQ & A

Q1. 対象者は誰ですか

※神戸市職員共済組合員 本人に限ります。

※教員・学校事務職員は公立学校共済組合員のため対象外です。

- ①一般職員
- ②再任用職員（フルタイムのみ）
- ③任期付職員（フルタイムのみ）
- ④任意継続組合員 ※接種日現在に組合員であること。
- ⑤退職派遣職員（共助組合員）※取扱いは共助組合となります。
- ⑥会計年度任用職員（フルタイム2年）

Q2. 神戸市外の病院で接種しても対象になりますか

どの地域の病院でも対象となります。

Q3. インフルエンザ助成額の計算方法がわかりません。

下記に計算例を記載しています。参考にしてください。

- ① 自己負担額が 3,000 円を超える場合
自己負担額のうち 3,000 円を助成
- ② 自己負担が 3,000 円以下の場合
自己負担額の全額を助成

Q4. 給与併給と口座振込は自由に選択できますか。

選択はできません。

令和3年9月30日付け共済第2753号『「インフルエンザ予防接種助成」の実施について（通知）』及び共済組合HPをご確認ください。

Q5. 領収証は返却してもらえますか。

返却いたしません。

医療費控除の特例であるセルフメディケーション税制の適用を受けようとする方は、領収証の写しを送付してください。

（参考ページ）国税庁「セルフメディケーション税制」

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1129.htm>

Q6. 個人から直接提出しても構いませんか。

個人毎に申請・提出をお願いします。

Q7. 電子マネーで支払い、後から還元を受けた場合の自己負担額はどれになりますか。

窓口で支払った額で申請してください。

(例) 電子マネーにて 3,000 円を支払い、後から 1,000 円の還元を受けた。

⇒自己負担額を 3,000 円として申請してください。

Q8. クレジットカードで支払い、ポイント付与を受けた場合の自己負担額はどれになりますか。

窓口で支払った額で申請してください。

(例) クレジットカードにて 3,000 円を支払い、1,000 円相当のポイント付与を受けた。

⇒自己負担額を 3,000 円として申請してください。

以 上