共 済 第 2138 号
令和５年９月２７日

所　属　長　様

神戸市職員共済組合事務局次長

令和５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５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　対象期間　　令和５年10月１日(日)～令和６年１月31日（水）接種分まで

５　請求方法　　神戸市職員共済組合ＨＰ（https://kobe-kyosai.jp/?page_id=78）より申請
※　イントラ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/FZHowz1X

※メールアドレスを入力した場合、申し込み完了後、すぐに入力内容の確認メールが自動で送信されます。予め設定状況（拒否・迷惑メール）をご確認いただき、「kenshin@office.city.kobe.lg.jp」から受信できるようにしてください。

６　支給方法　　令和５年１１月２５日（土）までに申請分　➡　令和６年１月給与に併給して交付
令和６年２月７日（水）までに申請分　　➡　令和６年３月給与に併給して交付

ただし、会計年度任用職員及び一部の職員は、口座振込になります。(振込先：神戸市職員共済組合資格取得時に「給付金振込口座」として指定した口座　　振込時期：令和６年１月末日及び３月末日まで)

７　最終締切　　**令和６年２月７日（水）【期限厳守】**

８　留意事項

①　助成対象者は、組合員本人です。被扶養者（配偶者・こども等）は対象外です。

②　領収証等の内容に不明な点がある場合は、接種した医療機関に問い合わせをする場合があります。

③　支払通知は発行しませんので、通帳で入金の確認をしてください。

④　健康保持増進の観点から、できるだけ早い時期に予防接種を受けてください。

神戸市職員共済組合（行財政局厚生課衛生管理担当）

kenshin@office.city.kobe.lg.jp

※問合せ等はＥメールでお願いします。