


所 属 長 様

神戸市職員共済組合事務局次長

### 令和2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2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・子ども等）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自己負担額の全部又は一部（自己負担額にかかわらず最大4,000円）を助成。年度1回の助成を限度とする。  
**ただし、令和2年度の特例措置とする。**
- 4 実施期間 令和2年10月1日（木）～令和3年1月31日（日）接種分まで
- 5 請求方法 神戸市職員共済組合HP（右記二次元コード）より申請  
<https://kobe-kyosai.jp/>  
※ 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。
- 6 支給方法 令和2年12月18日（金）までに申請分 ➡ 令和3年1月給与に併給して交付  
その後、2月8日（月）までに申請分 ➡ 令和3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3年2月8日（月）【期限厳守】**

神戸市職員共済組合 高橋・岩下  
（行財政局厚生課衛生管理係）  
[kenshin@office.city.kobe.lg.jp](mailto:kenshin@office.city.kobe.lg.jp)  
電話：322-5110 内線：954-6766