

様式1(第4条関係)

インフルエンザ予防接種助成金請求書

組 合 員 記号・番号	記号	1・3・4・5・6					←保険証を確認の上、いずれかに○
	番号						
接種日		接種金額（自己負担額）				請求金額	
令和 年 月 日		円				円	
上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を請求します。 (あて先) 神戸市職員共済組合理事長 令和 年 月 日							
請求者	所属コード					所属名	
	フリガナ					電話番号	
	組合員氏名					※日中の連絡先	
〔添付書類〕 ・医療機関発行の<u>領収証の原本又は写し</u>を添付してください（レシートは不可）。 ・ご提出いただいた<u>領収証は返却いたしません</u>。領収証の詳細については裏面をご参照ください。 〔注意事項〕 ① 太枠内に記入してください。 ② 予防接種の助成対象者は、<u>接種日現在の組合員本人</u>に限ります。 ③ 10月1日から翌年の1月31日までの間に予防接種を受けた場合に助成の対象となります。 ④ 1回の予防接種で自己負担額に応じた額を助成します（1人1回まで）。 ⑤ 請求書は<u>個人で</u>提出してください。助成金は<u>給与に併給</u>して交付します。（11月25日までに到着分を1月給与に、最終締切まで分を3月給与に併給） <u>会計年度任用職員は、口座振込になります。</u> （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：1月末日まで及び3月末日まで） <u>最終締切は2月6日（必着）</u>となりますので、早めに提出してください。 ⑥ 支払通知は送付しませんので、給与明細書の「共助保険等配当金」欄を確認してください。							

⇒ 裏面へ

《☒ 提出前に次の事項を確認してください》

☐ 領収証は返却いたしません。

レシートや診療明細書のみは不可です。

手書きの領収証の場合は、病院の領収印が必要です。

領収証に次の事項の記載がありますか？

☐ 被接種者氏名（組合員本人の氏名）

☐ 予防接種名としてインフルエンザの記載

記載がない場合は診療明細書（インフルエンザの記載のあるもの）を添付してください。

領収証、診療明細書のいずれにもインフルエンザの記載がない場合は、接種を受けた医療機関に「インフルエンザ」と手書き記載してもらってください。

☐ 接種日

10月1日から翌年1月31日まで

医療機関発行の領収証の原本又は写し

をこちらに

のりで貼り付けしてください。

（レシートは不可）

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

担当：神戸市職員共済組合（行財政局厚生課 衛生管理担当）