

令和4年9月30日

被保険者各位

ベンチャーバンク健康保険組合

## インフルエンザ予防接種費用補助について

当組合では疾病予防事業の一環として、流行前に備えてインフルエンザ予防接種費用の補助を下記のとおり実施します。是非この機会にご活用くださいますようご案内申し上げます。

### 記

#### 1. 補助対象者

接種日にベンチャーバンク健康保険組合の資格を有する被保険者および被扶養者

**※他の健康保険に加入している家族は対象外です**

#### 2. 補助対象期間

令和4年10月1日～令和5年1月31日までにインフルエンザ予防接種を受けたとき

※インフルエンザの流行は、1月上旬～3月中旬とされています。

ワクチン接種後抗体ができるまでに、約2週間～4週間とされていて、12月までに接種を受けることが望ましいとされています。

#### 3. 接種方法

各自任意の医療機関での接種

※医療機関ごとで接種方法やワクチンの入荷状況が異なります。事前に医療機関へご確認ください。

#### 4. 補助金額

1人あたり3,500円(税込)まで

上記金額を上限としてインフルエンザ予防接種にかかった費用を補助します。

なお、医師の指導により予防接種を複数回受けた場合であっても、上限金額は変わりません。

#### 5. 補助金申請期限

令和5年2月28日(火)当組合必着

#### 6. 支給について

申請期限までの毎月15日までに受付した申請分について、同月末日付で勤務先に届出ている「給与振込口座(被保険者名義金融機関口座)」へ振り込ませていただきます。

※郵便事情により、事務局に届くのが遅れる場合もあります。支払日の目安としてください。

※書類不備等の場合には、この限りではありません。

※支給に際し、通知は送付いたしません。

7. 申請方法(任意の医療機関で接種の場合)

**Step1** 医療機関でインフルエンザ予防接種を受け、費用をお支払い

※お支払費用の「領収書」を必ず受領してください。  
 ※「領収書」は医療機関が発行した**領収書原本**で、次の事項が記載されているものに限り、  
 下記の項目が満たされていない場合は、受付する事ができません。

- ① 接種を受けた方の氏名(全員分)※会社名のみ記載は受付できません
- ② 接種日
- ③ インフルエンザ予防接種代と明記されたもの



**Step2** 健康保険組合ホームページ「各種申請用紙」から「インフルエンザ予防接種費用補助金請求書」を印刷

**Step3** Step2で印刷した『請求書』に必要事項を記入し、「領収書」原本を添付の上、当組合に送付

※2回法は2回終了時に、世帯で申請される場合は全員分を接種後にまとめて申請してください。

**Step4** 勤務先に届出されている「給与振込口座(被保険者名義金融機関口座)」に当組合から補助金を振込み

■ 下記3医療機関では事前予約により費用負担0円～500円でインフルエンザ予防接種を受けることが可能です。  
 ワクチンの在庫状況が医療機関ごとで異なります。必ず事前に医療機関へ確認しご予約下さい。

健康診断とは別日で接種が可能な医療機関(健康診断と同日の接種も可能)		窓口負担額
リバーシティクリニック東京 (東京都中央区) 電話: 03-6219-5100	被保険者および被扶養者共に、当組合発行の健康保険被保険者証を提示することで費用の支払いなく接種可。	0円
新宿追分クリニック (東京都新宿区) 電話: 0120-28-3113	※新宿追分クリニックで接種を予定される方は、クリニックのホームページにアップロードされる「問診票」をあらかじめ出力・必要事項を記入したものを持参するとスムーズに接種が受けられます。	500円
健康診断と同日に接種が可能な医療機関		窓口負担額
バリューHRビルクリニック (東京都渋谷区) 電話: 0570-075-710	被保険者および健康診断の受診条件を満たしている被扶養者は、健康診断の受診日と <b>同日</b> に接種可。 ※接種開始時期: 令和4年10月11日から	0円

新型コロナワクチン接種を予定している方は、新型コロナワクチン接種前後2週間の間隔を空けた方が良いとされており、詳しくはインフルエンザワクチン接種を希望する医療機関へご相談下さい。

◆補助金請求に関するお問い合わせ◆

ベンチャーバンク健康保険組合

電話: 03-5357-7015 Mail: info@vb-kenpo.com