

各 位

ヤマザキマザック健康保険組合

インフルエンザ予防接種のご案内

今年も季節性インフルエンザの流行に備えてインフルエンザ予防接種に対しての補助事業を行います。実施方法については、昨年と同様に原則、被保険者（社員本人）は各製作所での集団接種、被扶養者（家族）は各医療機関で受けていただく事をお願いしております。

多くの方に接種をしていただき、感染予防に努めていただきますよう、次の通りご案内いたします。

記

● 予防接種の期間及び場所：

期 間：令和6年10月1日～令和7年1月31日まで（この期間内で接種をお願いします）

方 法：被保険者（社員本人）は各製作所内（集団接種）または各医療機関で、被扶養者（家族）は各医療機関で個々に受けて下さい。

● 費用の補助対象者：

被保険者及び被扶養者（接種時点でヤマザキマザック健康保険加入者であること）

● 費用の補助回数と負担額：

補助は、1人につき1回とし、各製作所で接種の被保険者は、500円個人負担とする。（12月度給与の健保控除欄にて控除します。）

被扶養者は、1人につき1回とし、2,500円まで補助します。（3月度給与の健保控除欄にてマイナス控除としてお支払いします。）お子様等で2回に分けて接種になる場合は、いずれか1回分の費用について補助を行います。

● 申込方法：

各製作所での集団接種については総務課からの案内により、所属ごとに予防接種の希望者をまとめて各製作所の総務課へ申し込んで下さい。各T/Cについても昨年と同様の方法です。

但し任意で医療機関で受ける被保険者（社員）及び被扶養者（家族）分については、医療機関で予防接種を受けた後、補助金の申請を行って下さい。この場合の補助額は2,500円/人までとします。（2,500円/人以内で接種した場合は、その金額（実費）までの補助となります。）

申請方法は、「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に医療機関の領収書（接種者氏名とインフルエンザ予防接種としての料金が確認できる医療機関^①のある領収書）を添付して、各製作所の総務課を經由して健康保険組合へ申請して下さい。

● 二重の補助はできません：

市町村等からの公的助成や勤務先会社等からの補助を受けて接種をされた場合については、当健康保険組合からの補助はできませんので、該当の場合は申請しないようにお願いします。

● 補助金申請期限：令和7年2月3日（月）健康保険組合事務所到着分まで

以 上