

2024 年 9 月 30 日

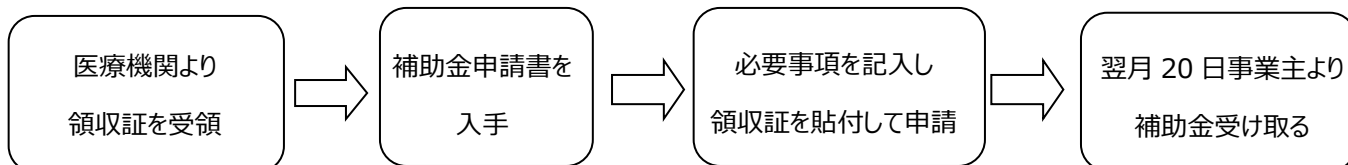
トプコン 健康保険組合

『インフルエンザ予防接種』補助金について (医療機関で接種の方)

トプコン健康保険組合の保健事業として、医療機関で『インフルエンザ予防接種』を受けた方に対して下記要領にて接種費用の補助を実施します。

記

◆インフルエンザ予防接種 補助申請方法



1. 申請者 トプコン健康保険組合 被保険者
2. 補助対象者 被保険者および被扶養者の方
(いずれも接種の日に被保険者・被扶養者の資格がある方)
3. 接種期間 2024 年 10 月 1 日～2025 年 2 月 28 日
4. 申請回数 **1 回のみ**
5. 領収書について 領収書 (レシート不可) には次の項目を明記してもらってください。
【1】接種者氏名(複数人数で接種の場合、人数分発行してもらってください)
【2】受診内容(**インフルエンザ予防接種と明記**)
【3】医療機関名
【4】接種年月日
6. 申請締切日 2025 年 3 月 7 日 (必着)
7. 補助額 **予防接種された方一人当たり 3,000 円を限度として実費範囲内**
8. 補助金申請書 トプコン健康保険組合ホームページより印刷お願いします。
[申請書一覧 | トプコン健康保険組合 \(topcon-kk.or.jp\)](http://topcon-kk.or.jp)
9. 申請 健保へ各自提出願います。((《オプト》《山形》)の方は、ご担当者へ提出)
10. 補助金支払 **申請書を受付した翌月 20 日を目安に事業主経由でお支払いします。**
※3 月申請の方は、3 月 19 日にお支払いになります。
11. その他 不明な点はトプコン健康保険組合までお問合せ下さい。
電話 03-3966-1244

kenkouhoken.kumiai@topcon.co.jp

以上