

風しん予防接種費用の補助について

国（自治体）の補助対象とならない組合員とその家族（被保険者に限る）が風しんの予防接種を受けたときに補助が受けられます。

ただし、40歳以上の方は補助の条件がありますので、ご注意ください。

・対象者 当組合の被保険者で、次の要件を満たす被保険者の方

◎風しんの抗体検査を受け、その結果医師がワクチン接種の必要であると判断された方。ただし、**区市町村の無料接種の対象者は除きます。**

無料対象者：昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性の被保険者

◎令和6年3月31日に39歳以下の組合員とその家族（被保険者に限る）

組合員とその家族（被保険者に限る）が補助対象者となります。

◎令和6年3月31日に40歳以上の組合員とその家族（被保険者に限る）

令和5年度に当組合が実施した①特定健康診査、②一般健康診断（個別）、③一般健康診断（集合）、④人間ドック（脳ドックを含む）を受診された被保険者で、補助申請（特定健診及び一般健康診断（集合）の40歳以上を除く）をされた被保険者の方が補助対象者となります。

◎保険料滞納者は対象外とします。

・補助額 一人につき4,000円を上限に令和6年度内に1回助成します。

ただし、対象者ごとに実際に支払った額が上記の補助額を超えない場合は、その支払った額が補助額となります。

・接種期間 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

・申請期間 予防接種を行った日から**2ヶ月以内**（領収書の日付から起算します。）

・補助条件 ①風しん抗体検査の結果（コピー）を提出してください。

②風しんの予防接種を行なった受診者名及び接種日が記載された**領収書の原本（コピー不可）**を提出してください。

・申請方法 申請用紙（P43）に必要事項を記入して、領収書及び抗体検査の結果を添付してください。なお、**領収書の原本はお返ししません**のでご了承ください。

・留意事項 ①2回に分けて接種した場合は、まとめた金額が補助対象となります。

②接種後、風しんワクチンを接種したことが分かる領収書（接種者名、領収金額が記載されているもの）を必ずお受け取りください。

③区市町村の補助がある場合で、区市町村の補助金申請に領収書を使用した場合は、当組合の補助は受けられません。当組合の補助を受ける場合は、必ず**領収証の原本**を提出していただきます。提出された原本はお返ししません。

※必ず「風しん予防接種」と判るものを添付してください。ワクチン接種、予防接種、保険外金等の表示では、風しんワクチンの予防接種を行ったかどうか判りません。その場合は医療機関で「**風しんワクチン予防接種**」と追記してもらってください。

④風しんの接種時期等は受診を希望する医院、病院、診療所などで確認してください。

ただし、国内の医院、病院、診療所に限ります。