

インフルエンザ予防接種補助のお知らせ

■接種補助を受けられる人

被保険者および被扶養者・任意継続者

※大阪府建築健康保険組合で認定されている方のみ利用可能です。 ※接種日において、健保の資格を喪失された方は利用できません。

詳細は当健保のホームページをご覧ください <http://www.kenchiku-kenpo.or.jp>

補助対象の接種期間 令和5年10月1日(日)～令和6年1月31日(水)

接種方法① 契約医療機関 ※接種料金が3,000円以上の場合のみ使用可	
1	一人につき 上限1,500円 1回まで (差額は接種期間窓口にて自己負担)
2	契約医療機関に、対象年齢や予約可否等を電話で確認 ※最新の契約医療機関はHPを確認 http://www.kenchiku-kenpo.or.jp
3	「インフルエンザ予防接種 補助券」に接種者全員の必要事項を全て記入
4	接種当日、下記の2点を医療機関へ提出 ① 「インフルエンザ予防接種 補助券」 ② 接種者全員分の「被保険者証」
5	自己負担分のみで接種！ 接種後の手続きは不要！



接種方法② 契約外医療機関	
1	接種料金のうち、自己負担分として1,500円を差し引いた額を補助対象とし、1,500円を限度に補助します。
2	利用したい医療機関に予約
3	接種当日、窓口で予防接種費用全額を支払い、インフルエンザ予防接種費用の個人名宛領収書を受け取る(※接種者全員分必要 ※レシート不可)。
4	インフルエンザ予防接種費用補助金請求書(健保HPより印刷可)に必要事項を記入
5	インフルエンザ予防接種費用補助金請求書に領収書の写し(接種者氏名・接種日記載のもの)と請求者一覧表等を添付して事業所一括で健保組合まで郵送にて提出 ※2月末日期限
6	後日、指定金融機関に振り込まれます。

注意事項

※二重請求や、補助券を2回以上利用された場合は、返還請求をしますので、ご注意ください。

※医療機関のワクチン数には限りがあるため、ワクチンが不足する可能性があります。お早めに電話にてご確認・ご予約ください。



キ---リ---ト---リ---線

インフルエンザ予防接種 補助券

令和5年度 大阪府建築健康保険組合

〔注意事項〕

※ 契約医療機関でのみ使用できます。

※ 一人1回、接種料金が3,000円以上の場合のみ、こちらの補助券を使用することができます。

※ 接種する際はこの「補助券」に併せて、必ず接種者全員分の「被保険者証」を提示ください。

また、「補助券」を忘れた場合は、全額立替払いになります。

※ 被保険者氏名、接種者氏名等、必要事項をすべて記入してください。記入がない場合は使用できません。

ご記入いただいた個人情報は、インフルエンザ予防接種事業のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

補助額：¥1,500

※一人1回まで有効
(2回目からは自己負担となります。)

被保険者証
記号・番号

—

大阪府建築健康保険組合で認定されている方のみご利用いただけます。

※ 接種日において、当健保の資格を喪失された方はご利用できません。

(フリガナ)
被 保 険 者
氏 名

接 種 日： 年 月 日

1	接種者氏名	3	接種者氏名
	生年月日 S・H・R 年 月 日(才)		生年月日 S・H・R 年 月 日(才)
2	接種者氏名	4	接種者氏名
	生年月日 S・H・R 年 月 日(才)		生年月日 S・H・R 年 月 日(才)

接種期間：令和5年10月1日(日)～令和6年1月31日(水)

ワクチンの有無については、接種を希望する契約医療機関に事前に確認してください。

接種期間を過ぎてからの受診は補助対象外となりますので、ご注意ください。

株式会社あまの創健

名古屋市東区泉一丁目20番20号

電話 052-931-0101(代)

(お問い合わせ先)052-930-8071

切り取ってご利用ください。補助券が不足する場合はコピーしてご利用ください。