

地方職員共済組合奈良県支部
組 合 員 各 位

地方職員共済組合奈良県支部事務長

インフルエンザ予防接種費用助成事業の実施について

組合員のインフルエンザの感染予防促進を図るため、下記のとおりインフルエンザ予防接種費用の一部助成を実施します。

助成対象期間及び請求期限がありますのでご注意ください。

請求書様式は別添 Excel ファイル「インフルエンザ予防接種費用助成金請求書」のほか、地方職員共済組合奈良県支部ホームページ（仮想デスクトップ¥共通 top¥ブックマーク¥共有¥インターネットリンク¥地共済奈良県支部 または <http://www.chikyosai-nara.jp/>）のトップページに掲載しております。

記

1. 目的 インフルエンザ感染予防促進
2. 対象者 地方職員共済組合奈良県支部組合員本人
(被扶養者は含まれません。)
3. 助成金額 組合員数増による事務の増加により、働き方改革（事務の効率化）が必要なため、令和6年度は以下の給付額とします。(年度内1回)

接種費用	助成額
2,001円以上	2,000円
1,000円以上 2,000円以下	1,000円

4. 助成対象期間 接種日が10月1日から翌年1月31日までの期間
5. 請求方法 2月末日（消印有効）までに、「インフルエンザ予防接種費用助成金請求書」を地方職員共済組合奈良県支部へ提出

6. 注意事項

- ・接種時に組合員資格がないと助成は受けられません。
- ・領収書には、接種日・受診者氏名・接種金額（自己負担額）・医療機関名が記載されていることを確認してください。
内訳として「インフルエンザ予防接種費用」と記載されているか必ず確認してください。

〒630-8501

奈良市登大路町 30 番地

地方職員共済組合奈良県支部

（総務厚生センター共済・福利厚生係）

TEL 0742-27-8352（ダイヤルイン）

/0742-27-0999（直通）

内線 2181・2182