

令和 5 年 9 月

被保険者の皆様へ

MBK 連合健康保険組合
保健事業担当

「インフルエンザ」予防接種費用補助のご案内

平素より当組合の事業運営にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

今年度も疾病予防を目的として、「インフルエンザ」の予防接種を受けた被保険者及び被扶養者の方を対象に費用の一部を補助いたします。

実施方法が 2 通り（1. 任意の医療機関、または、2. 組合の契約医療機関で実施）となりますので、どちらか一方を選択のうえ、実施要領に従いご利用ください。

記

1. 任意の医療機関で実施した場合

《 実施要領 》

補助金額	1 名につき 2,000 円 ●接種費用が 2,000 円未満の場合は実費分 ●2 回接種法で費用の合算額が 2,000 円を超えた場合、2,000 円を限度とする
対 象 者	接種日に資格のある被保険者・被扶養者
対象期間	令和 5 年 10 月 15 日（日）～令和 5 年 12 月 15 日（金）接種分 ※対象期間の変更・延長はございません。
請求方法	当組合 HP 掲載の「インフルエンザ予防接種補助金請求書」をダウンロードして、 <u>領収書（原本）を請求書の裏面に貼付し</u> 、事業所へ提出してください。 領収書には ①医療機関名 ②接種者氏名 ③接種日 ④金額 ⑤「インフルエンザ予防接種代」の記載 が必要です。
提出期限	令和 6 年 1 月 15 日（月）組合必着 ※提出は事業所経由となりますので、接種後は速やかに事業所担当者へ提出してください。 <u>提出期限を 1 日でも過ぎると不支給となりますのでご注意ください。</u>

[接種から補助金支給までの流れ]

接種希望者は、医療機関へ接種日の予約を取る。※補助対象期間に注意しましょう！



接種後、窓口で費用を全額支払い、当組合 HP 掲載の「インフルエンザ予防接種補助金請求書」に必要事項を記入して裏面に領収書を貼付する。※領収書の記載内容が正しいか再度確認してください。



事業所経由で補助金請求書を提出。



受付処理後、組合より事業所へ補助金を支給。後日、事業所から被保険者の口座へ支給。
（支給日等の詳細については事業所担当者へお問い合わせください。）

2. 組合の契約医療機関で実施した場合

当組合では、下記医療機関と直接契約をしています。

予防接種費用の一部に補助金額を充当、残額を医療機関の窓口でお支払いいただくことにより、補助金請求書の提出が不要となります。

《 実施要領 》

医療機関	<宮城> 医療法人社団 進興会せんだい総合健診クリニック (tel 022-221-0066) 宮城県仙台市青葉区一番町 1-9-1 仙台トラストタワー 4 階
	<千葉> 幕張マリブクリニック (tel 043-297-0188) 千葉市美浜区中瀬 2-6 マリブウエスト 2F A0203
	<東京> 三井タワークリニック (tel 03-3510-9955) 中央区日本橋室町 2-1-1 日本橋三井タワー 5F
	<東京> 健康医学協会（東都クリニック） (tel 03-3239-0302) 千代田区紀尾井町 4-1 健康医学協会（霞が関ビル診療所） (tel 03-3581-6031) 千代田区霞が関 3-2-5 霞が関ビル 3F
	<東京> 同友会 春日クリニック (tel 03-6891-2252) 文京区小石川 1-12-16 TG ビル
	<東京> 榊原サピアタワークリニック (tel 03-5288-0011) 千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー 7F
	<東京> 九段クリニック (tel 03-3222-0094) 千代田区九段北 1-9-5
	<東京> MY メディカルクリニック 渋谷 (tel 03-4579-9011) 渋谷区宇田川町 20-17 NMF 渋谷公園通りビル 5 階 MY メディカルクリニック 大手町 (tel 03-4565-0200) 千代田区大手町 2-3-1 大手町プレイス地下 2F
	<神奈川> MY メディカルクリニック 横浜みなとみらい (tel 03-4570-0549) 横浜市西区みなとみらい 3-6-1 みなとみらいセンタービル 11F
	<大阪> 一般財団法人 大阪府結核予防会 (tel 06-6202-6667) 大阪府大阪市中央区道修町 4-6-5
対 象 者	接種日に資格のある被保険者（被扶養者）
対象期間	令和 5 年 10 月 15 日（日）～令和 5 年 12 月 15 日（金）接種分 ※対象期間の変更・延長はございません。

利用方法	予約時、『MBK 連合健保の加入者である』旨を伝える ↓ 医療機関窓口で 別紙 3「<u>委任状</u>」（組合 HP からダウンロード）と「<u>被保険者証</u>」を提示する ↓ 予防接種後、接種費用から補助額を引いた残額（例：3,500 円の場合は 2,000 円を差し引いた 1,500 円）を支払う。 ※予防接種費用の一部に補助金額を充当させるため、補助金請求書の提出は不要（補助金の支払いはなし）
------	---

※今後、契約医療機関が追加になりましたら、順次 HP に掲載いたします。

《 2. で実施した場合の注意事項 》

- 当日は、必ず「委任状」（組合 HP からダウンロード）と「被保険者証」を窓口へ提示してください。

提示がない場合は、「1. 任意の医療機関で実施した場合」の《 実施要領 》の方法にて、ご請求ください。

- 「委任状」と「被保険者証」を提示して直接契約機関で接種を受けた場合は、当組合へ補助金の請求はできません。

以上