



インフルエンザ予防接種 補助金交付についてのご案内

対象者	ひかり健康保険組合に加入されている方（被保険者・被扶養者）
対象期間	令和 1年10月1日 ~ 令和 2年2月29日 接種分
補助金額	3,000円（対象期間内に接種された方 お一人につき一回まで※） ※乳幼児は二回まで申請できます（3,000円×2回）
申請方法	現在準備中になります。申請方法が決まり次第メール・ホームページで年内にご連絡致します。領収書は大切に保管しておいて下さい。
提出先	〒171-0013 東京都豊島区東池袋 4-6-10 ルナ大住ビル 3F ひかり健康保険組合 宛
申請期限	令和 2年3月13日(金) 必着
注意事項	領収書は必ず原本を提出してください また、「受診日」、「受診者氏名」、「医療機関名」、「一回分の接種料金」、内訳に「インフルエンザ予防接種代」との旨がすべて領収書に明記されているか、ご確認ください (明記されていない場合は病院で記入してもらってください) 年度ごとに締切があります。期限内に不備のないようにご提出ください 市区町村助成がある場合は、そちらが優先されますのでご了承ください (詳細は、補助金申請書をご確認ください) なお、市区町村助成の有無は役所HPや役所へのお電話でも確認できます

インフルエンザ予防接種はあくまで任意です。接種を行う際は必ずかかりつけの医師にご相談ください。





けんこう通信

ご家庭のパソコンへ、保健事業に関するお便りを配信しております。

ご希望の方は、メールアドレスを添えて、[当組合](#)までお気軽にメールください。

ご相談はこちらから

■こころとからだの健康相談



0120-835-839

※携帯電話・PHSからも
ご利用いただけます。



■こころとからだの相談ポータルサイト「健康・こころのオンライン」

ひかり健康保険組合

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-6-10 ルナ大住ビル 3F

☎03-5951-7422 📠03-5951-9663

2019/09/27