



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 2 年 10 月 1 日～ 令和 3 年 2 月 28 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	補助金申請書に全てご記入の上、領収書の原本を添付し、あわせて下記提出先までご提出ください 補助金申請書は、ひかり健康保険組合のホームページ (http://www.hikarikenpo.or.jp/) から プリントアウトできます。 「申請書一覧」から「インフルエンザ予防接種補助金交付申請書」を選択してください。 ※注意※ 1 家族 1 度の申請となります。ご家族分をまとめて申請してください。
提出先	ひかり健康保険組合 宛 〒171-0021 東京都豊島区西池袋 1-4-10 光ウエストゲートビル 7F
申請期限	令和 3 年 3 月 15 日(月) 必着
補助金支払日	令和 3 年 4 月末日
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 資格喪失後の申請であっても加入期間中の接種でありましたら補助対象となります。
ご不明な点がございましたらメールにてご連絡を御願い致します。 (Info@hikarikenpo.or.jp)	

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。

ひかり健康保険組合

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 1-4-10 光ウエストゲートビル 7F

☎03-5951-7422 📠03-5951-9663

2020/9/30