

インフルエンザ予防接種助成制度

ライフアップたちかわでは、会員の健康維持および事業所の危機管理対策への一助としてインフルエンザ予防接種費の一部を助成しています。

【対象】 会員のみ（同居の家族は対象外）

【助成金額】 500 円

※接種料金が助成金額を下回る場合は、対象外となります。

【助成回数】 年度内（4月1日～翌年3月31日）1 会員につき 1 回

※2 回接種法の場合、どちらか一方が対象となります。

【助成方法】 インフルエンザ予防接種を受けた後、下記の書類 2 点を揃えて事務局へ提出してください。（FAX可）

※医療機関は市内、市外問いません。

※請求は、なるべく事業所単位でまとめて請求をしてください。



① **インフルエンザ予防接種助成金請求書**

② **インフルエンザ予防接種と記載のある領収書（写し）**



領収書には、下記の項目すべての記載が必要です。

◆ 接種を受けた方の氏名（フルネーム）

※領収書のあて名が代表者または事業所（2名以上をまとめたもの）の場合は、被接種者各々の氏名・接種年月日・金額・予防接種の記載が明記された明細書が必要となります。

◆ 接種した年月日

◆ 予防接種単体の金額

※診療の費用が合算されている場合は、明細書が必要です。

◆ 医療機関名と領収印

◆ 「インフルエンザ予防接種」の記載

特に注意

※インフルエンザ予防接種の記載がない場合は、助成の対象となりません。その場合は、領収書の他に接種済証明書等を添付してください。



書類が満たされていない場合は、助成が受けられません。

【支給方法】 毎月 15 日までの請求分については、当月末日（最終営業日）に指定口座（事業所一括請求の場合は事業所口座、個別請求の場合は個人口座）にお振り込みいたします。

【請求期限】 接種日より 1 年

そのほか詳細は、ライフアップたちかわ事務局までご連絡ください。
ライフアップたちかわ（一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター）事務局 TEL：042-523-2142