

インフルエンザ予防接種 肺炎球菌ワクチン接種 を助成します!!



酒販国保では、季節性インフルエンザの流行期に備えインフルエンザワクチン予防接種及び高齢者の肺炎の原因となる病原体の中で、最も頻度の高い「肺炎球菌」という細菌を狙った肺炎球菌ワクチン接種の2つについて、今年度も助成事業を行います。下記をよくお読みいただき申請ください。（後期高齢者組合員も対象）

	インフルエンザワクチン接種	肺炎球菌ワクチン接種
対象者	酒販国保被保険者	酒販国保被保険者 （65歳以上又は医師が接種を認めた方）
接種期間	令和8年9月1日～令和9年1月31日	
助成額	2,000円を上限（年度）	3,000円を上限（年度）
申請期間	令和9年2月26日（厳守）	
申込方法	医療機関に直接申込 （対象接種名を明記した領収書を受領）	
申請方法	チラシ表面に領収書を貼付し、裏面の申請書により、 世帯でまとめて地区事務所（小売組合）に申請	
助成金	申請書記載の口座に後日振り込み	

接種費用の公費負担（軽減）を行っている市町村もあります。市町村にお確かめください。

医療機関の領収書貼り付け欄

決 定 ・ 支 出 伺							地 区		
理 事 長		常 務 理 事		事 務 局 長		職 員		地 区 長	職 員

インフルエンザ・肺炎球菌 ワクチン接種助成金支給申請書								地区 経由 年月 日
記号番号	酒	〇	一	組合員氏名				
ワクチン 接種を 受けた者	氏 名	組合員との続柄	予防接種費用額	助成金申請額				
			円	円				
			円	円				
			円	円				
			円	円				
			円	円				
★ 支 出 伺	令和	年	月	日	★ 助成金支給額	円		地区 長 氏 名
★ 支 給 日	令和	年	月	日				
上記のとおり別紙証拠書類を添えて インフルエンザ・肺炎球菌 ワクチン 予防接種助成金を申請します。 令和 年 月 日 申 請 者（組合員） 住 所 氏 名 京都府酒販国民健康保険組合 様 該当する方に 〇印を記入								
振込銀行 ※ 下記の指定金融 機関に限る。	銀行名	銀行・信用金庫			支店			
	口座番号	当座・普通						
	口座名義	ﾌﾘｶﾞﾅ						

- 注意事項
- 振込手数料の関係上、全ての接種終了後、世帯まとめて申請して下さい。
インフルエンザ、肺炎球菌両方の場合は各々2通申請ください
 - 医療機関発行の領収書をチラシ表面に貼り付けて下さい。
 - 振込銀行は酒販国保指定の金融機関（京都銀行、京都中央信用金庫、京都信用金庫、滋賀銀行、みずほ銀行、三井住友銀行の本・支店）とします。
 - 必ず地区（小売酒販組合）を経由して申請して下さい。
 - ★の欄は記載しないで下さい。
 - 申請者の押印は不要です。