令和６年度　インフルエンザ予防接種促進事業

目　的

　インフルエンザ予防接種(以下「予防接種」という。)を受けた組合員に対し一定額の助成を行い、組合員の健康の保持増進を図る。

対象者

　予防接種日において公立学校共済組合京都支部に所属する組合員

(任意継続組合員を除く。)

対象となる予防接種

　令和６年10月１日から令和７年２月末日までに受けた予防接種

助成金額

1,000円を限度に助成します。

＊予防接種に係る自己負担額が1,000円に満たない場合はその額を助成します。  
＊申請は予防接種１回分のみ受け付けます。

必要提出書類

1. インフルエンザ予防接種促進事業申請書（第１号様式）

（２） 医療機関等発行の領収書**原本**

(次のア～カの事項が記載・押印されているもの。申請書に貼付すること。)

ア　予防接種を受けた組合員のフルネーム

イ　予防接種料金

※　予防接種料金単価が明記されていること。

ウ　「インフルエンザ予防接種」であること。（「予防接種」のみは不可）

エ　接種年月日

オ　医療機関名

カ　医療機関領収印

(注) 領収書原本の貼付に代えて、申請書の「領収書欄」に医療機関の記入・押印を受けた場合の文書作成料金については助成対象とはなりません。

申請期限及び提出先

所属所ごとに取りまとめ、下記により提出してください。



送金

申請書に不備がなければ、申請者の医療費等給付金口座に送金します。

申請者あての助成決定通知は当該口座への送金をもって代えますので、申請者各自で入金を確認してください。

※例年、改姓（名）による口座名義相違での振込不能が発生しています。改姓（名）した場合は、給付金口座の変更の届出が必要ですので、ご注意ください。



その他

支部予算額を超える場合は、対象期間中であっても事業を終了する場合があります。