

リゾートトラスト健康保険組合
適用事業所 事業主 各位

リゾートトラスト健康保険組合
理事長 佐々木 征磁
(公印省略)

令和4年度 インフルエンザ予防接種補助について

リゾートトラスト健康保険組合では、疾病・感染症予防対策事業の一環として、昨年に引き続き標記予防接種に対する補助事業を実施することと致しました。つきましては、下記要領にて実施しますので、ご案内申し上げます。

記

1 補助対象者

当組合被保険者、被扶養者、および任意継続者

2 補助の対象とする予防接種の時期

2022年10月1日（土）から同年12月31日（土）までに接種をうけたもの。

3 補助金額

受診者一人につき、接種1回に限り、上限 4,400 円（税込） とする実費を支給致します。

ただし12歳以下のお子様について、上記対象期間内に2回の接種を行った場合、金額を合算して申請することができます。詳細は添付書類をご覧ください。

4 補助金申請方法

別紙をご参照ください。

＜本件に関するお問い合わせ先＞

リゾートトラスト健康保険組合（担当：筒井、平野）

TEL：052-300-8728

以上

1. 被保険者 — 集団接種

- ① 各会社の基準に従い、拠点ごとに予防接種を実施してください。
- ② 別添 Excel データにて下記必要事項を記入し、予防接種実施者名簿をご作成ください。
 - 保険証記号・番号
 - 氏名（戸籍氏名、姓と名の間はスペース全角を空ける）
 - 接種日付
 - 特記事項、備考等
- ③ 医療機関から各拠点に対して請求書が届きましたら、請求書スキャンデータと Excel 名簿を下記担当者までお送りください。**【注：メール受付期限（当組合到着日）2023 年 1 月 6 日（金）】**
筒井（MN：26-3388） takahiro.tsutsui@rt-group.jp
平野（MN：26-3387） masashi.hirano@rt-group.jp
- ④ 健保組合にて補助対象か否かを確認し、Excel 名簿へ補助金額を入力し返信いたします。
- ⑤ 会社所定の方法により、健保組合まで補助金額をご請求ください。
Excel データ 『【(事業所、施設 名)】 集団接種用受診者リスト 2022』
（「ご説明・注意事項」のシート記載事項を遵守願います。）
※会社から医療機関への支払を示す領収証の提出は不要です

2. 被扶養者および1で受診できなかった被保険者 — 個人接種

- ① 各個人で医療機関にて接種を受け、立替払いしてください（医療機関の**領収証（宛名は必ず受診者本人の氏名とすること）**を必ず受領してください）。
- ② 『令和4年度インフルエンザ予防接種補助金支給申請書』を作成し、領収証を貼付のうえ、当組合に提出してください。申請書は勤務先事業所・施設の人事総務ご担当者様にて取りまとめいただきご提出ください。**【最終受付期限（当組合到着日） 2023 年 1 月 13 日（金）】**
- ③ 申請書を受理した時期に応じ、12月から2月の給与にて加給処理されます。
各事業所給与ご担当者に対し、補助金額（給与加給金額）一覧資料を共有いたします。
- ④ 給与支払ができない場合（給与支払時点で退職済等）は、当組合から申請者へ個別に補助金をお振込いたします。
- ⑤ 各会社のインフルエンザ予防接種担当者は、個人接種の補助金について、給与支払実績に基づき当組合に補助金相当額をご請求願います。

3. 任意継続の方

個別に当組合にお問合せください（TEL 052-300-8728）。医療機関で接種を受けられた場合は、必ず**領収証（宛名は受診者本人の氏名とすること）**を受領してください。

以上