

リゾートトラスト健康保険組合  
任意継続被保険者・被扶養者の皆様へ

リゾートトラスト健康保険組合

## 2019年度 インフルエンザ予防接種の補助事業につきまして

謹啓 時下、益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

さて、当組合では、標記補助事業を任意継続被保険者・被扶養者の皆様に対しても実施させていただくことと致しました。

これからインフルエンザが流行する季節を迎えます。皆様におかれましては、下記要領に従い、一人でも多くの方に予防接種を受けていただき、健康維持に努めていただければ幸甚に存じます。

謹白

### 記

- (1) **2019年10月1日から同年12月31日までに接種を受けられたもの**を、費用補助の対象と致します。
- (2) 任意の医療機関にてインフルエンザ予防接種を受けていただきます。その際、**費用は一旦ご自身で立替払いしてください**。その際、必ず**接種を受けられたご本人を宛名とする領収証**を貰ってください。
- (3) 同封の「2019年度 インフルエンザ予防接種 補助金支給申請書」に必要事項を記入してください。その際、以下の①～③にご注意願います。
  - ① 接種を受けられた方の人数分、申請書と、医療機関の領収証が必要です。  
【例1：旦那様（被保険者）と奥様（被扶養者）が接種を受けられた場合】  
⇒申請書1枚目の「被保険者の情報」欄と「受診者様の情報」欄に、旦那様の情報を記入・押印。  
〔領収証貼付欄〕に旦那様分の領収証を貼付。  
申請書2枚目の「**被保険者の情報**」欄は**記入・押印不要**。「受診者様の情報」欄に、奥様の情報を記入。〔領収証貼付欄〕に奥様分の領収証を貼付。  
1枚目・2枚目を合わせて左上部をホチキス留めして、当組合に提出。  
【例2：奥様（被扶養者）だけが接種を受けられた場合】  
⇒申請書1枚目の「被保険者の情報」欄に旦那様（被保険者）の情報を記入・押印、「受診者様の情報」欄に奥様の情報を記入。〔領収証貼付欄〕に奥様分の領収証を貼付し、当組合に提出。
  - ② 「補助金振込先」には、必ず被保険者様の口座情報をご記入ください。**被扶養者様の口座にはお振込みできません**。
  - ③ お一人につき2回接種を受けられた場合、補助金は1回分しか支給できません。**2回接種を受けられた場合は、いずれか一方の領収証にて**申請してください。  
※ **2回分の接種金額を合計して申請されるのは、固くお断り致します**。
- (4) 申請書の提出先および提出期限  
＜提出先＞ 〒460-0008 名古屋市中区栄2-6-1 RT白川ビル3F リゾートトラスト健康保険組合 丸山宛  
＜提出期限＞ 2020年1月10日（金）までに当組合必着
- (5) 補助金額  
お一人につき、4,400円（税込）を上限とする実費を支給致します。

以上