

※65歳以上の方は芸術家国保では助成できません。

(特定健診インセンティブ健康ボーナスインフルエンザ予防接種補助券使用の場合を除く)

支出決定			支給日	令和 年 月 日
常務理事	事務長	係		
			支給金額	円

インフルエンザ予防接種助成金申請書

○ 領収書原本(インフルエンザ予防接種と判るもので、接種者氏名を記入したものを)を添付してください。

保険証番号	被保険者名	接種日	窓口負担金額(円)	助成金額(円) (組合記入欄)
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		
芸 -		年 月 日		

上記のとおりインフルエンザ予防接種助成金を申請します。

令和 年 月 日 千 TEL

住所.....

組合員

(事業主) 氏名..... 印

京都芸術家国民健康保険組合理事長 様

振込先	銀行(店番) 信金 支店
	普・当・貯蓄 フリガナ..... 口座番号..... 口座名義人.....

委任の欄	この欄は給付金の受領を申請者(組合員)以外の口座に振込む場合に記入してください。	給付金の受領を()に委任します。 令和 年 月 日 組合員氏名..... 印
------	--	---

* 太枠内だけ記入してください。 申請期限 令和2年2月28日(金)必着

令和元年度インフルエンザ助成実施要項

対象者 : 芸国に加入している **65歳未満**の被保険者
※インフルエンザ予防接種W補助券を使用される場合は 65 歳以上の被保険者も助成の対象となります。

申請期間 : **令和元年 11 月 1 日 (金) ~ 令和 2 年 2 月 28 日 (金) 必着**
※ **申請期間を過ぎた場合は、お支払できません。ご注意ください。**

助成額 : 1 名につき 2,000 円を上限に当年度内に 1 回助成。
費用が 2,000 円に満たない場合は実費分を助成。
(2 回に分けて接種した場合は、まとめた金額が助成対象となります)
※インフルエンザ予防接種W補助券使用の場合はさらに 1,500 円助成。



申請方法

○下記のものを芸術家国保まで郵送してください。

- ①インフルエンザ予防接種助成金助成金申請書
- ②領収書 (原本) ※接種者名 (フルネーム) と領収金額が記載されているもの。
接種済み証は無効
- ③インフルエンザ予防接種W補助券 (健康ボーナス該当者のみ)

※申請者は必ず組合員 (事業主) 名でお願いします。
※助成金の振込指定口座名義が申請者と異なる場合は委任の欄の記入、捺印が必要です。
※世帯分は個別に申請せず、一度にまとめて申請してください。
※インフルエンザ予防接種W補助券は補助券に名前が記載された方のみ使用できます。

京都市では高齢者に対して接種費用の公費負担 (軽減措置) をおこなっています。

期間 令和元年 10 月 15 日 (火) ~ 令和 2 年 1 月 31 日 (金)

対象者
① 65 歳以上の方
② 60 歳 ~ 65 歳未満で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能、又は HIV ウィルスによる免疫機能に障害を有する方

接種費用

市民税課税で所得 125 万円超	2,000 円	➡ 申請手続きは不要
市民税課税で所得 100 万円超 ~ 125 万円以下	1,500 円	
市民税課税で所得 100 万円以下	1,000 円	
市民税非課税	無料	

➡ **事前に保健センター (旧保健所) 等に申請し、「自己負担区分証明書」をお受け取りください**

利用方法 **保健センター** で申請。郵便申請も可。
「自己負担区分証明書」 を受取る

➡ 医療機関に **「自己負担区分証明書」** を提示し接種を受ける。

注意事項 ※市民税課税で総所得金額が 125 万円以下の方はすべて申請が必要です。