

※65歳以上の方に対しては芸術家国保では助成できません。

お住まいの市町村の助成制度をご利用ください。

支 出 決 定			支 給 日	平 成 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

○ 領収証原本(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を受けたので助成金を申請します。

平成 年 月 日 千 円 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。 平成 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 平成30年2月28日(水)必着

平成29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
(65歳以上の方はお住まいの市町村で実施している助成制度をご利用ください)
- 申請期間** : **平成29年11月1日(水)～平成30年2月28日(水)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)



申請方法

○以下の物とセットにして芸術家国保まで郵送してください。

- ①当申請書
- 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

- ※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。

予防接種申込方法

- 医療機関に直接ご予約下さい。
接種後、領収書(接種者名、領収金額が記載されて居るもの)を必ずお受け取りください。

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 平成29年10月16日(月)～平成30年1月31日(水)

- 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。