

※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 W 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 <b>(組合員)以外の口座に振込む場合</b> 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)
------	---	--

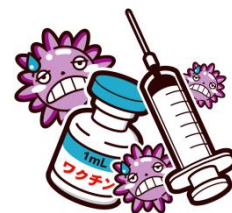
\* 太枠内だけ記入してください。 申請期限 令和3年2月28日(日)必着

# 令和2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2年11月1日(日)～令和3年2月28日(日)必着**  
※申請期間を過ぎた場合は助成できません。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

○芸術家国保まで下記の書類を提出してください。

- ①インフルエンザ予防接種助成金申請書
- 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名でお願いします。(組合員=事業主です。世帯主ではありません。ご注意ください。)  
※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2年10月1日(木)～令和3年1月31日(日)

**対象者** ①65歳以上の方  
②60歳～65歳未満で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能、又はHIVウイルスによる免疫機能に障害を有する方

※今年度は区役所・支所等の窓口では、申請受付ができません。

接種費用	所得	助成額
市民税課税	所得125万円超	2,000円
	所得100万円超～125万円以下	1,500円
	所得100万円以下	1,000円
市民税非課税		無料

➡ 申請手続きは不要

➡ 事前に郵送にて「自己負担区分証明書」発行の、申請をしてください。

**注意事項** ※「自己負担区分証明書」の事前申請は郵送申請のみの受付となります。

※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。

**問合せ先** 京都市高齢者インフルエンザ予防接種 郵送申請電話相談窓口 TEL: 075-256-8589