2024 年 9 月 20 日

被保険者のみなさま

アマゾンジャパン健康保険組合

インフルエンザ予防接種補助について

当組合では、インフルエンザの感染予防として、インフルエンザ予防接種費用を補助します。費用の補助内容は、下記のとおりです。

記

1　補助対象者

予防接種日に当組合の被保険者（本人）および被扶養者（家族）である方が補助を受けられます。任意継続被保険者および任意継続被扶養者の方も補助対象に含まれます。
なお、被保険者の方は会社指定の医療機関で接種を受けるよう案内された場合は、指定医療機関での接種を優先してください。その場合は費用補助の申請が不要になります。

2　補助対象期間

予防接種を 2024 年 10 月 1 日～2025 年 1 月 31 日に受けた場合にのみ補助対象となります。

3　補助金額

インフルエンザ予防接種にかかった費用のうち、1 人当たり 2,000 円を補助します。
被保険者（本人）に対しては、健康保険組合からの補助に加えて、3,000 円を上限として会社からの補助があります。（合計 5,000 円上限）
なお、市区町村の助成等により、費用が全額補助される場合は補助対象外とし、費用の一部が補助される場合は、窓口で支払った費用のうち 2,000 円を上限に補助します。

4　補助金の支払い

請求書で指定された銀行口座に、会社補助分も合わせて健康保険組合から振込みます。

5　申請手続き

健保 HP からの電子申請を原則とします。

電子申請できない方は郵送申請してください。

①　医療機関で、インフルエンザ予接防種を受け、費用をお支払いください。
　『領収書』を必ず受け取ってください。

↓

② 健保 HP（http://www.kenpo-info.jp/）から「インフルエンザ予防接種補助金請求書」を入手してください。

↓

③ 入手した「請求書」に必要事項を記載し、申請する全員の『領収書』をのり付けして、当組合へ送付してください。請求は、家族分をまとめて 1 回を原則としますが、分割して複数回の請求も可とします。

↓

④ 請求書は、接種日から原則として 1 か月以内に健康保険組合あてお送りください。2025 年 2 月 28 日以降の請求は、どのような事情があってもお支払いできません。

ご注意ください！

＊「領収書」は、医療機関が発行した領収書で、次の項目が記載されているものです。

①接種を受けた医療機関の名称

②インフルエンザ接種代との記載

③接種者全員の氏名（フルネーム）

④支払金額

＊「領収書」のあて名を会社や健保組合にしないでください。お支払いできなくなります。

請求書の提出先

〒489-0044

愛知県瀬戸市栄町 45 パルティせと 108

（株）バリューHR 瀬戸オペレーションセンター インフル受付係

アマゾンジャパン健保組合 担当

TEL：0561-56-7026　　E-mail：info@kenpo-info.jp

なお、東京近郊に在住の方は下記医療機関で接種する場合に限り、補助金を差し引いた金額で接種できるため補助金の申請が不要になります。

補助対象者、補助対象期間は上記と同じです。

利用可能機関：バリューHR ビルクリニック

住所：〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-25-5 バリューHR 代々木ビル

Tel: 0570-075-710　　E-mail：info@vhr-b-clinic.com