

# インフルエンザ予防接種 助成制度のお知らせ

職別国保では、保健事業の一環としてインフルエンザの予防接種費用を助成しています。

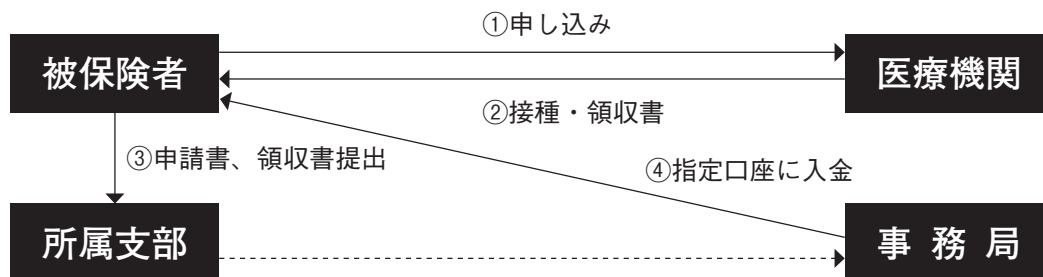
予防接種は、インフルエンザの一次予防として効果が期待できますので、特に高齢者の方や、あまり体力のない子供はできるだけ受けるようにしてください。

ただし、ワクチン接種は副作用・アレルギー反応が全くないわけではありません。アレルギーを持っておられる方や、体調を崩している時などにワクチンを接種されますと、高熱が出ることがありますので、予防接種をされる前には必ず医師と十分相談をして、安全に接種するようにしてください。

## 実施要項

1. 対象者：0歳～64歳の当組合被保険者（市町村から助成を受けた者を除く）  
※インフルエンザW補助券を使用される場合は、65歳以上の当組合被保険者も助成の対象となります。
2. 対象ワクチン：インフルエンザワクチン
3. 接種期間：令和2年10月1日～令和3年1月31日
4. 助成額：1名につき2,000円を上限に当年度内1回助成
5. 申請期限：令和3年2月末日（厳守）
6. その他：▶詳しくは、所属支部へお問い合わせください  
▶申請書は裏面の様式をご使用ください

## 予防接種申込方法



- ①直接、任意の医療機関に申し込む（指定医療機関なし）
- ②接種後、必ず領収書をもらう（接種者氏名、インフルエンザ予防接種が記載されたもの）
- ③「インフルエンザ予防接種助成金申請書」及び領収書を所属支部に提出する
- ④後日、事務局より指定口座に入金されます

## ■インフルエンザW補助券の使用について

本券を使用される場合は、助成対象者と助成限度額が次のとおりになりますのでご注意ください。

### □0歳～64歳の方

インフルエンザ予防接種費用の助成限度額が3,500円になります。

（助成制度の限度額2,000円 + W補助券の助成限度額1,500円 = 助成限度額3,500円）

### □65歳以上の方

インフルエンザ予防接種費用の助成が受けられます。助成限度額は1,500円です。

（助成制度の限度額0円 + W補助券の助成限度額1,500円 = 助成限度額1,500円）

(様式 26号)

支給決定命令						債 主	記号番号	職	資 格	取 得	月分迄 収納済
理事長	専務理事	常務理事	事務長	係長	担当者		組合員名			喪 失	
							支給金額		円	保 険 料	
起案						摘 要				給付記録	
決裁											

## インフルエンザ予防接種助成金申請書

被保険者証 の記号番号	職	医療機関名 (1)		(2)	
W補助 券利用	被保険者名	生年月日	接種日	窓口負担金額 (円)	助成金額 (円) (組合記入欄)
○		S R H 年 月 日	年 月 日	円	円
○		S R H 年 月 日	年 月 日	円	円
○		S R H 年 月 日	年 月 日	円	円
○		S R H 年 月 日	年 月 日	円	円
○		S R H 年 月 日	年 月 日	円	円

※太線の中だけ記入ください

※領収書（インフルエンザ予防接種と分かるもので、接種者氏名が記載されたもの）を添付してください。  
※W補助券をご使用の場合は「W補助券利用欄」に○を付し、補助券を添付してください。

所属支部長 の副申	上記の申請を適正と認めます。 令和 年 月 日 支部長	印
--------------	-----------------------------------	---

上記のとおり別紙証拠書類を添えて支給方を申請します。 令和 年 月 日	
組合員住所 氏名	〒 _____ _____ _____ 印
京都府建設業職別連合国民健康保険組合 理事長 様	

振込希望銀行名	銀行 信用金庫	普通 店 当座
※出来るだけ京都銀行でお願いします		
フリガナ		口座番号
預金口座名義		

同意書	上記口座への振込みについて、私は組合員として同意いたします。 組合員氏名	印
※振込み先が組合員名義の場合、署名・捺印は不要です。		

## 交通事故など第三者から傷害を受けた場合

### ■本来加害者が支払うべきもの

交通事故などのように、第三者の行為によってけがをしたり病気になったりしたときは、被害者に重大な過失がない限り、かかった医療費は加害者が負担するべきものです。

しかし、加害者がすぐに損害賠償に応じてくれないときなどは、さしあたっての病院への支払いに困ることになります。こういう場合、一時的に被害者の健康保険を使って治療を受けてもいいことになっています。

### ■必ずすみやかに職別国保へ届け出を

保険で診療を受けたときは、加害者が負担すべき医療費を組合が一時的に立て替えているわけで、組合はあとで加害者または自賠責保険・任意保険の事業機関に対し、立て替えた医療費を請求しなければなりません。

そのため、第三者の行為による傷病の治療に健康保険を使ったときは、できるだけすみやかに組合へ届け出てください。また、組合から第三者行為に係る書類が届いたら、必ず期限内に返送してください。

### ■示談の前に必ず相談を

健康保険で立て替えた医療費については、被害者と加害者の間で勝手に示談することはできないことになっています。また、交通事故などでは、後遺障害の危険もあり、安易な示談は禁物です。治療に健康保険を使ったときは、必ず示談をする前に組合に相談してください。

※交通事故はどんな小さな事故でも、必ず警察に届けましょう。

## 整骨院・接骨院（柔道整復師）の施術を受けられる方へ

### 保険の対象となる場合

◆骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷（肉離れ等）

※骨折、脱臼はあらかじめ医師の同意が必要です。（緊急処置を除く）

### 施術を受けるときの注意

◆単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象になりません。

◆保険医療機関（病院、医院、診療所など）で同じ負傷等での治療中は、施術を受けても保険給付の対象になりません。

◆外傷性の負傷でない場合や労働災害、通勤途上に負った負傷は保険の対象になりません。

◆柔道整復師が国保組合に提出する「療養費支給申請書」の委任状の欄は傷病名、日数、金額をよく確認して必ず自分で記入または捺印してください。



## にご協力ください

皆様の大切な保険料を正しく使用するために、施術を受けられたときの健康保険の適用に不正や誤記録が無いかどうかを「文書」や「電話」で照会させていただくことがあります。施術を受けられましたら、施術記録（負傷部位・受療日・受療内容等）や領収書は紛失されないよう大切に保管していただき、施術内容調査の際にはご協力を賜りますようお願い申し上げます。