

令和5年度 インフルエンザ予防接種助成金請求書

請求者	職員コード	A	1	2	3	4	5	フリガナ 組合員氏名	キョウサイタロウ 共 済 太 郎		
	所属 (派遣先)	総) 職員部共済担当課						所属電話番号 (日中の連絡先電話番号)	211-2432		
被接種者氏名			続柄	接種日			接種金額 (自己負担額)	請求金額 (1,000円)			
組合員本人			本人	令和 5 年 12 月 9 日			3,000 円	1,000 円			
共済 花子			妻	令和 5 年 12 月 9 日			3,000 円	1,000 円			
共済 一郎			子	令和 6 年 1 月 10 日			3,000 円	1,000 円			
共済 次郎			子	令和 5 年 10 月 5 日			3,000 円	1,000 円			
共済 次郎			子	令和 5 年 11 月 7 日			2,500 円	1,000 円			
				令和 年 月 日			円	円			
合 計								5,000 円			

上記のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を請求します。
 助成金が給与併給できないときは、札幌市職員共済組合が給与担当課から私の給与振込銀行口座情報の提供を受けることに同意します。

(あて先)

札幌市職員共済組合理事長
 令和 6 年 1 月 18 日

確 認	入 力

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

★領収書の記載内容をご確認ください★

必須項目が記載されていない領収書は受け付けできません。

《 必須項目 》

- ①予防接種を受けた方の氏名
- ②予防接種名「インフルエンザ」の表記
- ③接種日
- ④接種金額 (自己負担額1,000円以上)
- ⑤医療機関名

《 領収書に不足している項目がある場合 》

- ★不足している項目を医療機関で補記(手書き可)していただいでください。
- ★領収書と一緒に交付を受けた診療明細書に必要な項目の記載がある場合は、領収書と診療明細書の両方を貼付してください。

《 2人以上の接種をまとめた領収書の場合 》

- 上記の必須5項目
- 被接種者全員分の氏名
- 被接種者それぞれの接種金額

※被接種者それぞれ、
 「1回の自己負担額が1,000円以上」
 を確認する必要があります。

《 13歳未満の接種費2回分を一括で支払った領収書の場合 》

- 上記の必須5項目
- 1回目の接種日と接種金額
- 2回目の接種日と接種金額

※「接種日時点で資格のある方」
 「1回の自己負担額が1,000円以上」
 を確認する必要があります。

《こちらの面に医療機関発行の領収書（原本又はコピー）を貼付してください》

※コピーを貼り付けたときは原本の添付は不要です。コピーはなるべく縮小せず文字が鮮明なものを貼付してください。コピーが不鮮明等により原本の提示をお願いする場合がありますので、原本はお手元で保管願います。提出された領収書（原本・コピー）は返却しませんのでご注意ください。

令和5年12月9日

領 収 書

共済 太郎 他1名 様

¥ 6, 0 0 0

件名 インフルエンザ予防接種料として

内訳 共済 太郎 3,000円
共済 花子 3,000円

□□△△△病院 (印)

令和6年1月10日

領 収 書

共済 一郎 様

¥ 3, 0 0 0

件名 インフルエンザ予防接種料として

□□△△△病院 (印)

令和5年10月5日

領 収 書

共済 次郎 様

¥ 5, 5 0 0

件名 インフルエンザ予防接種料として

内訳 1回目 10/5 3,000円
2回目 11/7 2,500円

□□△△△病院 (印)

給与併給の方は支給明細書の「インフルエンザ助成金」欄、口座振込の方は通帳記帳等で確認してください。

Q 1 同居している家族も請求はできますか。

A 1 同居の有無ではなく、組合員の被扶養者になっている方が交付対象者です。
被扶養者とは札幌市職員共済組合の組合員被扶養者証（保険証）を交付されている方です。

Q 2 任意継続組合員や再任用短時間勤務職員ですが、請求はできますか。

A 2 任意継続組合員（被扶養者も含む）は交付対象外ですので、請求できません。
再任用短時間勤務職員は交付対象外ですので、請求できません。

Q 3 札幌市立の学校に勤務していますが、請求はできますか。

A 3 札幌市職員共済組合に加入している組合員（用務員・調理員・栄養士など）は交付対象者
ですので、請求できます。
ただし、公立学校共済組合に加入している教職員（校長・教員・学校事務職員など）は交付対象外です
ので、請求できません。
お使いの保険証の名称に『札幌市職員共済組合』と記載されている方が対象者です。

Q 4 会計年度任用職員ですが、請求はできますか。

A 4 札幌市職員共済組合に加入している会計年度任用職員は交付対象者ですので、請求できま
す。
お使いの保険証の名称に『札幌市職員共済組合』と記載されている方が対象者です。
※後期高齢者医療制度が適用となり、共済組合から保険証を発行されていない方は除きます。

Q 5 現在育児休業中ですが、請求はできますか。

A 5 接種時に組合員資格のある方は交付対象者ですので、請求できます。
請求書類が必要な方は事業係（Tel211-2432）までご連絡ください。
3月分給与が支給されない方は、給与振込口座へ助成金を振り込みます。

Q 6 貼付する領収書の記載必要項目を教えてください。

A 6

① 予防接種を受けた方の氏名	④ 接種金額（自己負担額）
② 予防接種名（『インフルエンザ』の記載）	⑤ 医療機関名
③ 接種日	

Q 7 領収書に必要項目が記載されていません。

A 7 必要項目が記載されていない領収書は受付できません。

不足している項目を医療機関で補記（手書き可）していただけてください。

または、領収書と一緒に交付を受けた診療明細書に領収書に記載されていない必要項目が記載されている場合は、領収書と診療明細書の両方を貼り付けてください。

Q 8 領収書はコピーでもいいですか。

A 8 コピーも可とします。 ※令和5年度から取扱変更

領収書の原本が必要な場合は、請求書にコピーを貼り付けてください。原本の添付は不要です。なお、コピーが不鮮明等により原本の提示をお願いする場合がありますので、領収書の原本はお手元で保管願います。提出された領収書（原本・コピー）は返却しませんのでご注意願います。

Q 9 2人以上の接種をまとめた領収書を貼付してもいいですか。

A 9 複数の助成対象者が含まれた領収書の場合は、領収金額に含まれる被接種者全員分の氏名と接種金額の内訳が必要です。ご確認のうえ、貼り付けてください。

「予防接種1回の接種金額（自己負担額）が1,000円以上のとき」が助成対象の条件となりますので、被接種者それぞれの氏名と接種金額を確認する必要があります。

記載がない場合は、不足している項目を医療機関で補記（手書き可）していただけてください。

Q 10 夫婦共に組合員ですが、同じ請求書で提出してもいいですか。

A 10 組合員単位で助成いたしますので、それぞれ請求書を提出してください。

被扶養者分を請求する場合は扶養している組合員の請求書で提出してください。

Q 11 組合員本人や被扶養者の接種日が異なるのですが、それぞれで提出してもいいですか。

A 11 接種予定者全員の接種終了後、全員分の領収書を一括して貼付のうえ請求書を提出してください。

接種の都度、請求するのはお控えいただきますようご協力をお願いいたします。

13歳未満の扶養者の 2回分請求について

Q&A

Q 1 制度拡大の内容を教えてください。

A 1 令和3年度から13歳未満の被扶養者の2回目接種が助成対象として追加されました。

これまでは、組合員本人も被扶養者も予防接種1回分を助成の対象としていました。

しかし、厚生労働省の基準に基づき「13歳未満の子ども」は2回の予防接種が必要とされていることから、助成対象として追加することにしました。

※「13歳未満の子ども」の予防接種回数は、医療機関によって取扱いが異なる場合があります)

(参考) 年齢別のワクチン量と接種回数

子どもの年齢	ワクチンの量と接種回数
6ヶ月以上3才未満	1回に0.25mlを2回接種
3歳以上13歳未満	1回に0.5mlを2回接種
13歳以上	1回に0.5mlを1回接種

※厚生労働省HPより

**Q 2 1回目接種時は12歳でしたが、2回目接種時には13歳になりました。
2回分の助成金の請求はできますか。**

A 2 請求できます。

1回目の接種時に12歳で、2回目の接種時に13歳になる場合も含まれます。

「1回目の接種時に12歳で2回目の接種時に13歳になっていた場合でも、12歳として考えて接種を行っていただいても差し支えありません。(厚生労働省HP Q&Aより)」

Q 3 1回目接種時は組合員の被扶養者ではなく、2回目接種時には組合員の被扶養者となりました。2回分の助成金の請求はできますか。

A 3 2回分の請求はできません。

組合員の被扶養者となった2回目の接種費用分のみ請求できます。

「接種日時点で組合員またはその被扶養者であること」が助成対象者の条件です。

1回目の接種時点では組合員の被扶養者ではありませんので、対象外となります。

**Q 4 1回分の接種費用が1,500円で、2回分合計で3,000円でした。
この場合、助成金は3,000円を請求できますか。**

A 4 できません。

「予防接種1回に対し1,000円」が助成対象の条件です。

1回目と2回目の接種に対しそれぞれ助成金は1,000円となり、2回分合わせて2,000円が交付されます。

**Q 5 1回目の接種費用が1,500円で、2回目は800円でした。
この場合、助成金は2,000円を請求できますか。**

A 5 できません。

「1回分の自己負担額が1,000円以上のとき」が助成対象の条件です。

1回目の自己負担額1,500円の接種に対し、助成金1,000円が交付されます。

Q 6 2回分の助成を受けるための請求に必要な書類を教えてください。

A 6 インフルエンザ予防接種助成金請求書と、1回目と2回目の両方の領収書（コピー可）です。
必要項目が記載されている領収書は、1回目接種分と2回目接種分のどちらも必要です。
領収書と一緒に交付を受けた診療明細書に領収書に記載されていない必要項目が記載されている場合は、領収書と診療明細書の両方を貼付してください。
診療明細書などが無い場合は、不足している項目を医療機関で補記（手書き可）していただいでください。

Q 7 請求書の記入欄が足りません。

A 7 請求書を複数枚ご使用ください。

Q 8 2回分の接種費用を接種1回目の時に支払い、医療機関から発行された領収書も1枚です。
2回目の接種日と1回分の接種金額の内訳は記載されていません。

A 8 医療機関で必要項目を補記（手書き可）していただいでください。
「接種日時点で被扶養者であること」、「1回分の自己負担額が1,000円以上のとき」が助成対象の条件となりますので、1回目と2回目、それぞれの接種日と接種金額を確認する必要があります。