

事 務 連 絡  
令和2年10月26日

各所属事務担当者 様

公立学校共済組合千葉支部  
(一財)千葉県公立学校教職員互助会

インフルエンザ予防接種補助事業における請求方法について

令和2年9月29日付け事務連絡にてお知らせしましたこのことについて、別添のとおり予防接種補助金請求書の記入例及び請求に関するフロー図を作成しました。

住所地の市区町村等が実施するインフルエンザ予防接種の費用助成を受けた後、共済組合・互助会に補助請求をする場合は、記入例を参照の上、請求書を作成してください。また、この場合でも請求書には、領収書原本の添付又は、医療機関の証明が必要となります。

なお、住所地の市区町村等の助成事業の有無や詳細については、組合員・会員自身で御確認するようお願いします。

また、市区町村等の助成を受けない場合は、従来どおりの請求となります。

各所属の御担当者様においては、組合員・会員へ周知をしていただきますよう御協力のほどよろしく願いいたします。

**【お問い合わせ先】**

公立学校共済組合千葉支部厚生班

TEL : 043-223-4121

(一財)千葉県公立学校教職員互助会

TEL : 043-223-4119

記入例

予防接種補助金請求書

千葉市からの助成  
1,900円

※決定額		※		円
会員氏名	榎 菜々子	予防接種の種類 (○で囲む)	インフルエンザ	
職員コード(8桁)	20150000	接種日	〇〇〇〇年 10 月 30 日	
所属名	千葉市立千葉中学校	請求金額	1,800 円	
所属コード	84010	資格 (該当するものに○)	互助 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
資格	<input checked="" type="radio"/> 正規職員 <input type="radio"/> 正規職員(再任用フルタイム) <input type="radio"/> 臨時的任用職員等	共済		

・この余白に助成先の市区町村名および助成額を記入してください。  
・助成のない場合は、記入の必要はありません。

※請求金額に応じた補助をします。書き間違いには十分ご注意ください。

請求額は、予防接種料金から市区町村等の一部費用負担額を差し引いた額です。  
《上限:2,000円》

医療機関の証明 (領収書の添付ができない場合)	予防接種の種類	インフルエンザ 麻しん(混合ワクチン含む)	接種日	令和2年 10 月 30 日
	予防接種を受けた者の氏名	榎 菜々子	予防接種料金	3,700 円
	上記のとおり証明します。 令和2年 11 月 9 日			
医療機関名		医和仁術病院 院長之印		

助成先に領収書を提出する場合、この補助金を請求するには、医療機関の証明が必要です。

領収書(コピー不可)の添付  
または  
医療機関の証明が必要です

領収証

〇〇年 10 月 30 日

榎 菜々子 様

★ ￥3,700-

但 インフルエンザワクチン代

上記正に領収いたしました 医和仁術病院 院長 〇〇 〇〇

医和仁術病院 院長之印

上記のとおり請求します。

〇〇〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会理事長 様

請求者 氏名 榎 菜々子 (会員) 榎印

領収書を添付する場合、クリップどめではなく、請求書の裏面に貼付してください。

領収書・証明書に、

- 受診者氏名
- ワクチンの接種日
- ワクチンの金額
- ワクチンの種類(インフルエンザor麻しん)

の記載があることを確認してください。  
特に、ワクチンの種類について記載漏れが多いです。  
医療機関で受領した時に、明記がなかった場合、追記してもらってください。  
記載がない場合、別で「診療明細」や、「接種済証」などを発行する医療機関もあります。  
そちらに記載がある場合、領収書にそれらの用紙を追加で添付して請求してもかまいません。

いつ、どこで、だれが、なんのワクチンをいくらで接種したのか、どこから、いくら助成をもらうのかがわかる状態にして請求してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

〇〇〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

〒 260-0855 電話 043-223-0000

所属所在地 千葉市中央区市場町 1-1

所属名 千葉市立千葉中学校 千葉市立千葉中学校 校長印

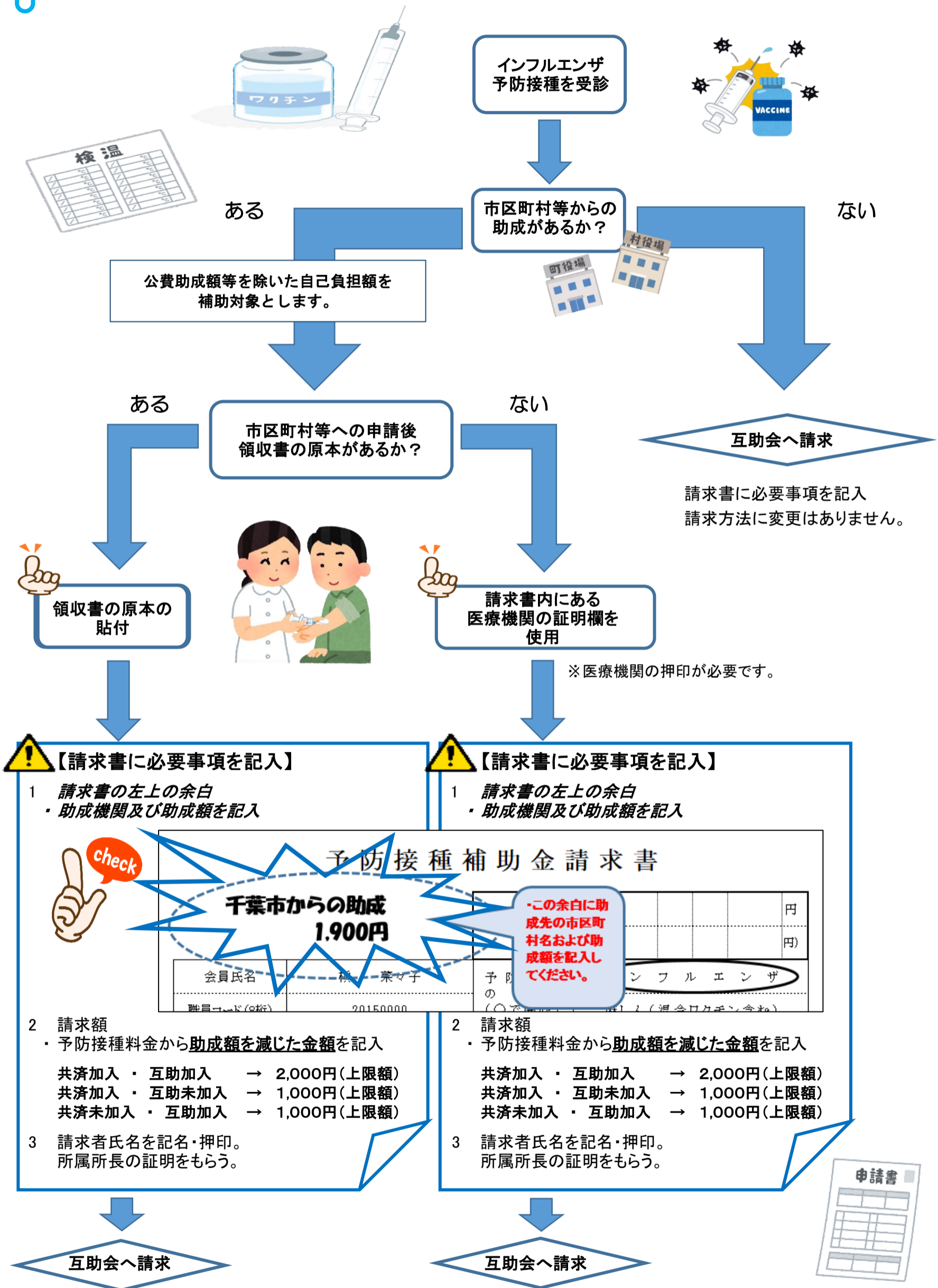
所属長名 高島 大 印

※提出された領収書及び請求書はお返しできません。

- 1 太枠※印欄は記入しないでください。
- 2 上記医療機関の証明又は請求者本人が負担した額の領収書(原本。コピー不可)の添付により請求してください。  
領収書で請求する場合、『予防接種の種類』『受診者氏名』『受診日』『領収金額』の記載があること。  
また、領収書の場合は四辺に糊付し、請求書の裏面に、はがれないように貼り付けてください。
- 3 再任用ハーフの方は、共済の請求はできません。
- 4 1接種ごとに1枚の請求書を作成してください。

# 予防接種補助金請求の仕方

R2.10配付版





インフルエンザ予防接種補助事業の請求についてお答えします。



市区町村等からの助成を受けても、共済組合・互助会の補助は請求できますか？

請求できます。  
共済組合・互助会の予防接種補助事業は公費助成額等を除いた自己負担額を補助対象としています。



共済組合・互助会に提出する請求書に、領収書のコピーを貼付してもいいですか？

領収書のコピーでは請求書を受理できません。  
共済組合・互助会への予防接種補助金請求には、領収書の原本が必要です。



市区町村等への助成申請に、領収書の原本を添付したため、手元に領収書がありません。  
共済組合・互助会への請求はどうすればいいですか？

市区町村等への助成申請で領収書の原本を提出した方は、請求書内の「医療機関の証明」が必要です。



市区町村等からの助成はどのような内容ですか？

お住まいの市区町村等がインフルエンザ予防接種の助成を実施しているか、自治体等に確認してください。  
すでに千葉市や一部の市区町村等ではインフルエンザ予防接種の助成内容が公表されています。



市区町村等の助成申請を行う予定です。助成金の確定前に共済組合・互助会への補助を請求してもいいですか？

請求できます。  
ただし、記入例にもあるように、請求書の余白左上に「助成先・助成額」を忘れずに記入してください。  
また、市区町村等への助成申請は忘れずに行ってください。

