2024年度のインフルエンザ予防接種費用補助

対象者

- 被保険者とその被扶養者
- 任意継続被保険者とその被扶養者

※接種日に当健保組合に加入していること
※被扶養者以外のご家族は対象外

接種期間

- 2024年10月1日～2024年12月31日

申請期間

- 2024年10月1日～2025年1月31日

接種期間外や申請期限を過ぎたものは申請できません

費用補助額

- 1回の接種につき3,000円まで

※幼児など、医師の指示で2回接種を要する場合は、2回まで
※自治体等から助成がある場合は、助成を利用したうえで自己負担金額があれば、それを補助します

申請方法

- KOSMO Communication Web

※1被保険者につき期間中1回のみ
　複数回の申請はできませんので、接種予定者全員が接種後にまとめて申請してください