

所属所長 殿

公立学校共済組合岡山支部長  
( 公 印 省 略 )

平成 2 8 年度 風しん予防接種補助事業の実施について

このことについて、次のとおり実施しますので貴所属所組合員に周知願います。

記

- 1 趣 旨 組合員が安心して仕事に励むことができる環境を作るとともに、健康の保持増進を図るため、風しん予防接種費用の一部を補助する。
- 2 対象者 共済組合員本人のみ
- 3 実施期間 平成 2 8 年 4 月 1 日 ~ 平成 2 9 年 3 月 3 1 日
- 4 補助の額 風しん単独ワクチン又はMRワクチン（はしか風しん混合ワクチン）の予防接種に要した費用のうち、3,000円を上限に補助する。  
（他の機関で補助を受けた場合は対象外とする。）
- 5 申請方法 「風しん予防接種補助申請書」に必要事項を記入し、医療機関発行の領収書（原本）を添付のうえ、岡山県教育庁福利課福利厚生班に提出のこと。（領収書のコピー、レシートは不可）
- 6 請求期限 平成 2 9 年 3 月 3 1 日（必着）
- 7 送金先 給付・貸付金振込申出口座

< 申請書のダウンロード > 下記のホームページから

**検索** 「おかやま教職員福利厚生ネット」 「こんなときどうする」 「その他の事業」

<http://www.okayamafukurinet.jp/>

平成28年度 風しん予防接種補助金申請書

組合員氏名		組合員証番号							
所属所名									
医療機関名									
接種費用	円								
補助金請求額	円 (接種費用のうち、3,000円を上限とする)								
送金先	給付・貸付金振込申出口座								
上記のとおり請求します。 公立学校共済組岡山支部長 殿 平成 年 月 日  請求者 住所 氏名								共済組合受付印	
								(印)	

- 1 対象者 共済組合員本人
- 2 実施期間 平成28年4月1日～平成29年3月31日
- 3 補助の額 予防接種に要した費用のうち3,000円を上限に補助(他の機関で補助を受けた場合は対象外)
- 4 添付書類 下記の ~ まで全て記載された領収書の原本(コピー、レシートは不可)  
接種を受けた方の氏名(フルネーム) 接種年月日  
風しん・MRワクチン予防接種と明記 医療機関名・印 接種費用
- 5 請求期限 平成29年3月31日(必着)