

令和7年9月17日

会 員 事 業 所 各 位

岩見沢市勤労者共済会
理事長 石田 豊明

福利厚生事業のご案内

初秋の候、会員の皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

令和7年度の福利厚生事業といたしまして、「インフルエンザ予防接種」の料金助成を実施いたします。
詳しい申込方法・期限については、下記のとおりです。

インフルエンザ予防接種助成

1. 利用資格 会員および登録家族（年度内1人1回限り）
※令和7年10月1日（水）～令和8年2月28日（土）に予防接種を受けた方が対象です。
途中入会者は、会員資格を得た日（入会手続き月の翌月1日から効力発生）以降に受けた予防接種について請求できます。共済会入会前の分については、対象となりません。
2. 助成人数 会員 425名 登録家族 250名
3. 助成金額 会員 **2,000円** 登録家族^(注) **1,000円**
※接種料が助成金額未満の場合は、その実費。
※13歳未満の子供が接種した場合は、1回目の接種費用のみ助成対象となります。
4. 申込方法 各自で各医療機関にて、予防接種を受けてください。その際、必ず**接種医療機関発行の領収書**（※接種者氏名、接種日、金額が明記されていること）をもらってください。
助成金請求書（福様式第5号 ※ホームページからダウンロードできます）と領収書のコピー（※接種医療機関以外が発行した領収書や接種済証のみの提出は、不可です）を共済会事務局へ提出してください（FAX可）。
後日、助成金をお支払いいたします（※助成金は、事業所の口座へお振込みいたします）。
（注）…《登録家族》の範囲は、【同居の1親等の親族または生計を一にしている未婚の子】です。
※接種する会員が多い事業所につきましては助成金請求書（一括用）をご活用ください。
5. 申込期限 令和8年3月4日（水）必着。 但し、それぞれ助成人数に達し次第、締め切ります。

岩見沢市勤労者共済会 岩見沢市役所経済部商工労政課商工労政係内 2階窓口②番
電話 35-4519 FAX 32-0135
メールアドレス kinro@city.iwamizawa.lg.jp
ホームページ https://iwa-kinro.com