

# インフルエンザ予防接種費用補助についてのお知らせ

2023年のインフルエンザの予防接種費用の補助についてのお知らせです。

- ・インフルエンザの予防接種は、強制ではありません。
- ・補助金の支給については福利厚生の一部となります。
- ・インフルエンザの予防接種を受けた時の領収書を提出期間内にご提出いただければ年に1回分に限り¥3,500までMUSASHIで負担いたします。(¥3,500を超えた場合、超過分はご本人負担となります。)補助金は2024年1月19日に支給する給与に加算して振込みとなります。
- ・申請にあたっては規則があり、規則通りに申請を行っていただける方のみご利用下さい。

## 当社規則あり

1. 対象期間は2023年10月～2023年12月15日までに受けた予防接種に限る。
2. 受付は2023年12月20日必着とし、それ以外の期間については自己負担とする。
3. 2024年1月以降も当社で稼働している方。
4. 領収書(※1)に宛名(ご本人)・但書がある事。
5. 領収書の写しの提出は不可とする。
6. 領収書は郵送のみでの受付とする。(FAX・手渡しは不可×)
7. 郵送する際の封筒・切手については自己負担とする。
8. 会社の返信用封筒は使用不可とする。
9. 書類の担当営業への手渡しは禁止とする。手渡しの場合受付を行わない。
10. 申請の実施は年1回、1回分の補助とする。

・提出先：〒880-0001

宮崎県宮崎市橘通西5丁目1番23号1階

(株)MUSASHI 予防接種対応係

問い合わせ先：各営業担当者

※1 接種を受けた医療機関から発行されたものであれば同型でなくて結構です。記載内容について必須項目をご確認ください。必須は赤字にて表示

領収書	領収書記載必須事項
① ○○ ○○様	① 接種者の個人名(フルネーム)
③ 2023年12月×日	② 受診内容(インフルエンザ予防接種代として)
⑥ ¥1,800-	③ 接種年月日
② インフルエンザ予防接種代として 上記正に領収いたしました。	④ 医療機関名、住所連絡先
④ 宮崎県宮崎市○○1-1-1 ××医院	⑤ 医療機関先領収印
⑤ 領収済 ××医院	⑥ 支払金額
	⑦ 裏面に派遣先と再度確認のためにお名前を ご記入ください。

※ 領収書に不備があった場合や規則に反する提出(受付期間外の提出、領収書の写しの提出、会社の返信用封筒の使用やFAX・手渡しによる提出等)は、無効となります。  
尚、領収書は返却致しません。

- ・上記期限内に領収書のご提出がない場合、補助金支給の対象外となりますので、予防接種を受けた方は早めにご提出いただきますよう、宜しくお願いいたします。