

# インフルエンザ予防接種

## 助 成 制 度 の お 知 ら せ

職別国保では、保健事業の一環としてインフルエンザの予防接種費用を助成しています。

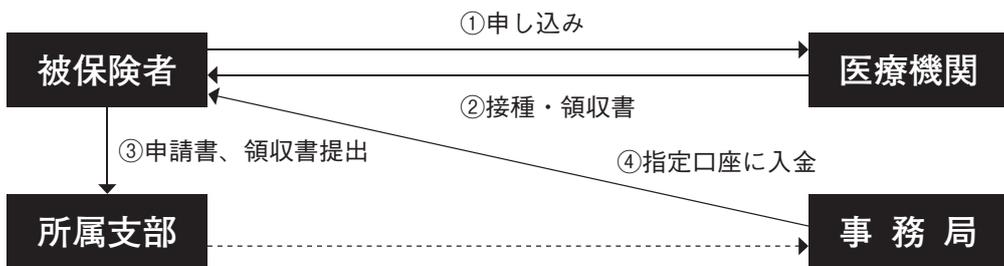
予防接種は、インフルエンザの一次予防として絶大な効果が期待できますので、特に、高齢者の方や、あまり体力のない子供はできるだけ受けるようにしてください。

ただし、ワクチン接種は副作用・アレルギー反応が全くないわけではありません。アレルギーを持っておられる方や、体調を崩している時などにワクチンを接種されますと、高熱が出ることがありますので、予防接種をされる前には必ず医師と十分相談をして、安全に接種するようにしてください。

### 実 施 要 項

1. 対 象 者 : 0 歳 ~ 64 歳の当組合被保険者  
※インフルエンザ W 補助券を使用される場合は、65 歳以上の当組合被保険者も助成の対象となります。
2. 対象ワクチン : インフルエンザワクチン
3. 接 種 期 間 : 平成 27 年 10 月 1 日 ~ 平成 28 年 1 月 31 日
4. 助 成 額 : 1 名につき 2,000 円を上限に当年度内 1 回助成
5. 申 請 期 限 : 平成 28 年 2 月末日 (厳守)
6. そ の 他 : ▶詳しくは、所属支部へお問い合わせください  
▶申請書は裏面の様式をご使用ください

### 予 防 接 種 申 込 方 法



- ①直接、任意の医療機関に申し込む (指定医療機関なし)
- ②接種後、必ず領収書をもらう (接種者氏名、インフルエンザ予防接種が記載されたもの)
- ③「インフルエンザ予防接種助成金申請書」及び領収書を 所属支部 に提出する
- ④後日、事務局より指定口座に入金されます

### ■インフルエンザ W 補助券の使用について

本券を使用される場合は、助成対象者と助成限度額が次のとおりになりますのでご注意ください。

#### □ 0 歳 ~ 64 歳の方

インフルエンザ予防接種費用の助成限度額が 3,500 円になります。

(助成制度の限度額 2,000 円 + W 補助券の助成限度額 1,500 円 = 助成限度額 3,500 円)

#### □ 65 歳以上の方

インフルエンザ予防接種費用の助成が受けられます。助成限度額は 1,500 円です。

(助成制度の限度額 0 円 + W 補助券の助成限度額 1,500 円 = 助成限度額 1,500 円)

(様式 26号)

|        |     |     |     |        |      |   |        |            |  |  |
|--------|-----|-----|-----|--------|------|---|--------|------------|--|--|
| 支給決定命令 |     |     |     | 債<br>主 | 記号番号 | 職 | 資<br>格 | 取 得        |  |  |
| 専務理事   | 事務長 | 主 任 | 担当者 |        | 組合員名 |   |        | 喪 失        |  |  |
|        |     |     |     | 支給金額   |      |   | 保 險 料  | 月分迄<br>収納済 |  |  |
| 起 案    |     |     |     |        |      | 円 |        |            |  |  |
| 決 裁    |     |     |     | 摘 要    |      |   |        | 給付記録       |  |  |

## インフルエンザ予防接種助成金申請書

|                |       |              |       |            |                     |
|----------------|-------|--------------|-------|------------|---------------------|
| 被保険者証<br>の記号番号 | 職     | 医療機関名 (1)    |       | (2)        |                     |
| W補助<br>券利用     | 被保険者名 | 生 年 月 日      | 接 種 日 | 窓口負担金額 (円) | 助成金額 (円)<br>(組合記入欄) |
| ○              |       | S<br>H 年 月 日 | 年 月 日 | 円          | 円                   |
| ○              |       | S<br>H 年 月 日 | 年 月 日 | 円          | 円                   |
| ○              |       | S<br>H 年 月 日 | 年 月 日 | 円          | 円                   |
| ○              |       | S<br>H 年 月 日 | 年 月 日 | 円          | 円                   |
| ○              |       | S<br>H 年 月 日 | 年 月 日 | 円          | 円                   |

※太線の中だけ記入ください

※領収書（インフルエンザ予防接種と分かるもので、接種者氏名が記載されたもの）を添付してください。  
 ※W補助券をご使用の場合は「W補助券利用欄」に○を付し、補助券を添付してください。

所 属 支 部 長  
の 副 申

上記の申請を適正と認めます。  
平成 年 月 日  
支部長 印

上記のとおり別紙証拠書類を添えて支給方を申請します。  
平成 年 月 日

組 合 員 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 理事長 様

|         |                   |              |
|---------|-------------------|--------------|
| 振込希望銀行名 | 銀 行<br>信用金庫       | 普 通<br>店 当 座 |
| フリガナ    | ※出来るだけ京都銀行でお願いします |              |
| 預金口座名義  | 口 座 番 号           |              |

同 意 書

上記口座への振込みについて、私は組合員として同意いたします。  
組合員氏名 印

※振込み先が組合員名義の場合、署名・捺印は不要です。

## ■ 組合員資格について

### 職別国保に加入できる人

- 現在、建設業に従事しておられる人、及びそのご家族
- 規約に定める母体組合に所属されている人
- 住民票が規約に定める地区内（地域）にある人
- ㊦ ただし、新規の法人事業所の事業主や従業員は新規加入することはできません。

※地区（地域）

●京都府：府内全市町村 ●滋賀県：大津市、近江八幡市、草津市、守山市、栗東市、野洲市の区域のうち旧野洲町の区域、湖南市、甲賀市の区域のうち旧甲南町の区域、高島市の区域のうち旧高島町の区域、東近江市の区域のうち旧八日市市、旧五個荘町及び旧能登川町の区域 ●大阪府：大阪市、豊中市、池田市、吹田市、高槻市、枚方市、茨木市、交野市、寝屋川市、堺市 ●兵庫県：神戸市、西宮市、伊丹市、宝塚市、豊岡市、芦屋市、丹波市の区域のうち旧市島町の区域 ●奈良県：奈良市の区域のうち旧奈良市の区域、天理市 ●三重県：伊賀市

### 職別国保の組合員資格に適用しなくなったとき

- 転廃業により、建設業に従事しなくなったとき
- 所属の母体組合を脱退したとき
- 社会保険の強制適用の事実が発生したにもかかわらず、健保適用除外承認申請（原則、5日以内）を怠ったとき
- ◇ 上記に該当した場合、速やかに、支部事務局に申し出て、職別国保の脱退手続きを行い、他の健康保険等への切り替えをお願いします。

# 介護保険料改定のお知らせ

第91回通常組合会において、平成12年4月の介護保険制度創設以来15年間据え置いてきました介護分保険料について、毎年、介護納付金に必要な支出額に多額の収入不足が生じていることによる収支バランスを是正するため、介護保険料を平成28年4月から改定することについて承認されました。改定内容は以下の通りです。

## ①改定内容

| 40歳から65歳未満  | 現 行    | 改定後      |
|-------------|--------|----------|
| 組合員 (月額)    | 2,000円 | → 3,500円 |
| 家族1人当り (月額) | 1,000円 | → 2,000円 |

## ②改定時期

平成28年4月分から。

組合員各位におかれましては、引き続き組合事業にご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

## 整骨院・接骨院（柔道整復師）の施術を受けられる方へ

### 保険の対象となる場合

- ◆骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷（肉離れ等）
- ※骨折、脱臼はあらかじめ医師の同意が必要です。（緊急処置を除く）

### 施術を受けるときの注意

- ◆単なる肩こり、筋肉疲労などに対する施術は保険の対象になりません。このような症状で施術を受けた場合は、全額自己負担になります。
- ◆保険医療機関（病院、医院、診療所など）で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険給付の対象になりません。
- ◆外傷性の負傷でない場合や労働災害、通勤途上に負った負傷は保険の対象になりません。
- ◆交通事故等第三者行為に該当する場合は当組合に連絡して下さい。
- ◆柔道整復師が国保組合に提出する「療養費支給申請書」の委任状の欄は傷病名、日数、金額をよく確認して必ず自分で記入または捺印して下さい。

## マッサージの施術を受けられる方へ

### 保険の対象となる場合

- ◆筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けた時に対象となります。

### 施術を受けるときの注意

- ◆保険が使えるのは、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。詳しくは、マッサージ施術所などにお尋ねください。
- ◆単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象とはなりません。

## はり・きゅうの施術を受けられる方へ

### 保険の対象となる場合

- ◆主として神経痛、リウマチ、頰腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療を受けた時に対象となります。

### 施術を受けるときの注意

- ◆保険が使えるのは、あらかじめ医師の発行した同意書または診断書が必要です。詳しくは、はり、きゅう施術所などにお尋ねください。
- ◆保険医療機関（病院、医院、診療所など）で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり・きゅう施術を受けても保険の対象とはなりません。

## 適正受診にご協力ください

皆様の大切な保険料を正しく使用するために、施術を受けられたときの健康保険の適用に不正や誤記録が無いかどうかを「文書」や「電話」で照会させていただくことがあります。施術を受けられましたら、施術記録（負傷部位・受療日・受療内容等）や領収書は紛失されないよう大切に保管していただき、施術内容調査の際にはご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 平成26年1月より職別国保のホームページを公開いたしました



職別国保の「保険給付」や「保健事業」に関するご案内を掲載しております。

「加入・脱退・変更」などの手続き方法や「職別国保だより」、「指定医療機関一覧」、「支部事務所一覧」なども掲載しており、様々な申請を行う際に必要な書類の印刷もできるようになっております。

新着情報や更新情報なども、随時、更新しておりますので、ご覧ください。

【URL】 <http://www.syokubetu-kokuho.or.jp/>

職別国保

検索

## 国保だより141号 同封物のお知らせ

- 「2016年健康カレンダー」を同封しています。  
毎月変わる健康情報（スッキリ体操、疾病予防アドバイス、ヘルシークッキング等）が掲載されたカレンダーを同封しておりますので、健康の保持増進にお役立てください。
- 「かかりつけ薬局とジェネリック医薬品（パンフレット）」を同封しています。  
「かかりつけ薬局のメリット」と「ジェネリック医薬品のメリット」が掲載されたパンフレットを同封しています。どちらも医療にかかるうえで大切な情報ですのでご参考ください。
- 「こちら性感染症情報室（パンフレット）」を同封しています。  
性感染症は自覚症状がないものが多く、知らぬ間に症状が進行したりパートナーにうつしてしまったりするケースも少なくありません。「自分だけは大丈夫」と安易に考えず、正しい知識を身につけて性感染症を予防しましょう。
- 「健康施設案内（グンゼスポーツ Kyoto 烏丸六角店）」を同封しています。  
※ お得なチケットが付いています。
- 「女性のための健康教室のご案内（講演案内）」を同封しています。  
※ 講演の参加費は無料です。
- 「半日ドックキャンペーンのご案内（京都工場保健会）」を同封しております。  
※ キャンペーン期間は平成28年1月～3月です。