

所属所長様

一般財団法人石川県教職員互助会理事長
公立学校共済組合石川支部長
(公印省略)

平成29年度インフルエンザ予防接種助成（健康管理事業）の実施について

石川県教職員互助会（以下「互助会」という。）の会員及び公立学校共済組合石川支部（以下「学校共済」という。）の組合員のインフルエンザの発症・重症化防止及びそのまん延の予防のため、下記のとおりインフルエンザ予防接種助成事業を実施しますので、貴所属の会員及び組合員に周知するとともに、接種希望者を取りまとめるうえ、E-mailにて10月16日(月)までに互助会へ提出願います。

記

1 実施日時及び場所
別紙1のとおり

2 対象者及び予防接種費用の助成
互助会の会員並びに学校共済の組合員本人（現職）に限る。（年度内1回のみ助成）

接種費用	助成額	自己負担額
2,800円	1,200円	1,600円

3 申込み方法

所属所長は、別紙2の「平成29年度インフルエンザ予防接種申込書」により接種希望者を取りまとめE-mail (fukuri@pref.ishikawa.lg.jp)にて提出する。

4 接種の決定及び接種方法

今年度のワクチンの製造は、全国的に昨年の9割程度となる見込みのため、委託先から互助会へのワクチン提供数に上限が設けられており、申込み多数の場合は、抽選となる可能性のあることをご承知おきください。※別紙1・P3の<申込みについてのお願い>参照

接種決定者には「インフルエンザ予防接種予診票(受診券)」を送付するので、接種日当日は、「組合員証(健康保険証)」及び自己負担額とともに、送付した受診券を接種場所の受付に提出のうえ接種する。

5 注意事項

- (1) 接種に係る注意事項は別紙3のとおりなので、十分読んで申込みください。
- (2) 接種当日は、医師による問診、検温、視診等の診察を行い、接種を受けることが適当と認められた場合に限り接種を実施します。

(次ページに続く)

(3) 受診券に記載した日時での接種を原則としますが、やむを得ず変更の必要が生じた場合は互助会に連絡してください。

また、**連絡無くキャンセルした場合は、ワクチンが無駄になるほか、今後、互助会へ提供されるワクチンが制限されます。安易な申込みは避け、必ず接種してください。**

やむを得ずキャンセルする場合は、必ず互助会に連絡してください。

(4) 受診券は本人のみ有効です。

(5) 申込対象者には、育児休業等休職者及びフルタイム再任用者を含みます。学校共済任意継続組合員、短時間再任用者及び臨任講師(非正規教職員)等は含みません。

(6) 申込みをした場合は、委託先の予防医学協会に対し、氏名、会員(組合員証)番号、生年月日等の個人情報を提供します。

<参考>

別紙1の日時に都合の悪い場合は、「**石川県職員診療所**」(石川県庁2階)でも接種することができます。

申込みの取りまとめ及び予約の必要はありませんが、ワクチンに限りがありますので早めに接種してください。

(1) 実施期間

平成29年11月上旬頃から平成30年2月下旬頃までの接種を対象
詳しい日時については調整中ですので、決定次第お知らせします。

(2) 対象者及び予防接種費用の助成

互助会の会員並びに学校共済の組合員本人(現職)に限る。(年度内1回のみ助成)
接種費用については、決定次第お知らせします。

(3) 接種方法

受診券が必要ですので、接種前に互助会(県庁18階庶務課福利厚生室内)に立ち寄り交付を受け、自己負担額を添えて石川県職員診療所に提出する。

医師による問診、検温、視診等の診察を行い、接種を受けることが適当と認められた場合に限り接種を実施します。

(事務担当)
教職員互助会
担当 吉田

TEL 076(225)1848

FAX 076(225)1977

E-mail: fukuri@pref.ishikawa.lg.jp