社員各位

インフルエンザ予防接種にかかる費用補助のご案内

毎日の業務お疲れ様です。本年もインフルエンザ予防接種を受けた方に対しまして、費用の補助を致します。 下記内容を必ずご確認の上、お申込み下さいますようお願い致します。

【補助対象期間】

2025年 10月~2025年 12月末までの接種分

【申請(領収書)受付締切日·補助対象者】

受付締切日:2026年1月9日(金) 本社必着

補助対象者:締切日である1月9日時点でイタックスに所属し、補助申請をされた方(本人のみ)

上記目付まで在籍されている方であれば、産休・育休等休業中の方も対象となります。

(※期限以降の受付は無効とし、補助対象となりませんのでご注意ください。)

【補助額】

1回分のみ、全額補助。

但し、市区町村などから補助が出た場合、その額は対象外となります。 (例:接種費用 3,000 円-市区町村等の補助 1,500 円=1,500 円の場合 補助支給額 1,500 円)

【申請方法】

支給申請にはインフルエンザ予防接種<u>領収証原本</u>を申請書として下記住所へ送付ください。 ※領収証裏面に所属、個人名(フルネーム)を記入して提出してください。 ※自治体の補助に関わる還付申請で原本を使用される方は、別途ご相談下さい。

提出先:〒891-0114

鹿児島県鹿児島市小松原 1-44-8 イタックス株式会社 総合管理室 インフルエンザ係 (郵送費用は各自でご負担願います)

問合わせ先:

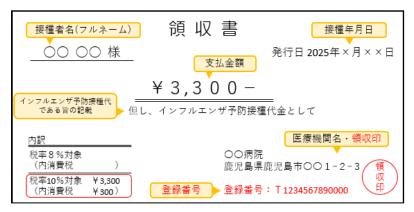
イタックス株式会社(中央安全衛生委員会又は各管理担当者まで) TEL 099-210-2430

【補助金支給方法】

申請分は一括で締め切り、2026年1月または2月給与にて支給します。(福利厚生補助欄に計上)

【領収証:例】

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。記載内容についての必須項目をご確認ください。



≪注意事項≫

※領収印について

機械発行等の理由により、元々領収印のない領収書は理由を記載してください。

※登録番号(インボイス)について

登録番号が記載されている領収書を発行できるか、医療機関窓口でお尋ねください。 登録番号が記載できる場合は、合わせて税率も記載されていることをご確認ください。

※裏面に所属とお名前をご記入ください

* 領収書に不備があった場合は、当社から確認の連絡をさせていただく場合があります。 尚、領収書の返却は致しません。

【派遣先企業にて予防接種を受ける方】

派遣先企業にて予防接種を実施している場合は、派遣先企業で受けて頂いて構いません。 その際、自己負担がある場合は、事前に当社までご相談下さい。