

## 【インフルエンザ予防接種の費用補助の実施要項】

注意事項 医師の判断等で、2回接種される場合でも、1回目か2回目のいずれかの接種分しか請求することはできません（合算しての請求はできません）。

対象期間 2023年10月1日～2024年1月31日  
※派遣契約期間中の接種のみ補助対象となります。派遣開始前、派遣終了後は、対象となりません。

請求期限 **2024年2月2日**  
※期限を過ぎての申請は受け付けできませんのでご注意ください  
※上記対象期間に派遣契約が満了した方は、満了日以降の接種は補助の対象外となります。その場合は、最終就業月の末日迄に申請をしてください。

請求方法 (1) ご自身で直接、医療機関等に申込み、予防接種を受けてください  
(2) 費用の立て替え払いをしてください  
医療機関窓口で費用全額をお支払いいただき、領収書をお受け取りください。  
補助金請求には、**領収書の原本（レシート・接種証明不可）が必要**になりますので、必ず領収書を入手してください。  
【領収書に記載が必要な内容】  
・「株式会社キャリアシステム」様（医療機関の方の手書きでOK）  
・ 接種者氏名（あなたの氏名（フルネーム））  
・ 接種日  
・ 接種費用（単価）  
・ 医療機関名  
・ 但し書き：「インフルエンザ予防接種代」もしくは「インフルエンザ」の記載  
(3) 領収書の原本（コピー不可）をキャリアシステムへ提出してください

支払方法 領収書原本を提出した翌月15日に給与と一緒にご指定の給与振込口座に振り込みます