ー　インフルエンザ予防接種の補助金申請方法　ー

〇対 象 者　・・・　接種日に紙商健保の資格がある方（本人・家族）

〇対象期間　・・・　令和 7 年 10 月 1 日　～　令和 8 年 1 月 31 日　の期間の接種

〇補助金額　・・・　1 人につき 1,000 円を上限に年 1 回
（支払った額が 1,000 円未満の場合は実際に支払った額）

申請には医療機関の領収書が必要です。

接種日当日に、領収書に 以下の項目の記載の有無を確認してください。
もれがある場合は、病院で記載を受けてください。

1. 予防接種を受けた方のフルネーム　**←よく抜けてます！**
2. 接種年月日
3. 医療機関名
4. 領収印
5. 支払金額
6. 内訳に「インフルエンザ予防接種代」と明記　**←よく抜けてます！**

〇申請方法

・会社にお勤めの方

事業所でとりまとめての申請になります。
領収書をA4用紙にコピーして、会社のご担当者様へ提出してください。

・事業所ご担当者様

事業所でとりまとめ、次の書類を添えて健保組合まで提出してください。
①補助金申請書
②領収書のコピー（上記内容が記載されていることをご確認ください）

・任意継続被保険者様

上記①と②の書類を健保組合に直接郵送してください。

〇締 切 日　・・・　**令和８年２月６日（金）**健保組合　必着

〇注意事項

＊　接種は日本国内で受けたものに限ります。
＊　お子様が 2 回接種された場合も、2 回分の合計で 1,000 円が上限です。
＊　支給日が確定しましたら、申請書の 1 枚目のみを振込通知として郵送します。
その他のページは伝達事項のあるページのみ送付いたします。
＊　領収書は鮮明なコピーをご提出ください（A4 用紙を使用してください）。
原本を提出されたときは、お返しできませんのでご注意ください。
＊　予防接種は、個人の判断と責任による任意接種であり、当組合が強制するものではありません。
予防接種に関する事故や副作用等について、当組合は一切の責任を負いませんので予めご了承いただきますようお願いいたします。
＊　領収書の不備が毎年かなり見受けられます。支払時期の遅れ等にもつながりますので、ご提出の前に、上記 6 項目の確認をくれぐれも今一度お願いします。