インフルエンザ予防接種補助のご案内

本年度も当健康保険組合では、インフルエンザ予防接種を受けられた被保険者及び被扶養者の方に対し、費用の一部を補助することといたします。

なお、持病のある方、妊娠中の方、アレルギーの方等はかかりつけ医とご相談ください。

また、インフルエンザの予防接種を受けても発症を防げるわけではありません。人の込み合う場所等、場合によってはマスクの着用、手洗い、換気等を心がけましょう。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

①対象実施期間：**2026 年 9 月 1 日～2027 年 1 月 31 日まで**に受けた予防接種

※今年度より実施対象期間が９月からになります。

－－－

②補 助 対 象 者：予防接種日に、被保険者資格のある被保険者とその家族（被扶養認定者）

－－－

③補　　助　　額：**１人当たり 2,000 円**を限度に年１回補助します。なお、生後６カ月から 13 歳未満の子どもでは２回接種が勧められていることから、２回接種法による場合は２回を１回とみなし、補助します。**※予防接種法に定めるところにより市区町村から補助を受けている方（65 歳以上等）を除く。**

－－－

④申　請　方　法：「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項を記入のうえ、領収書の原本（インフルエンザ予防接種と明記されたもの）を添付し、事業所を経由して提出してください。また、２回接種者は２回分の領収書、または２回分と判断できる領収書を添付し、**2027 年２月末日まで**に２回分を一度にまとめて提出してくださるよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

－－－

なお、ご不明な点は健保組合までお問い合わせください。