

2024年9月20日

被保険者 各位

石原産業健康保険組合

インフルエンザ予防接種の補助について

健康保険組合では今年度も保健事業（疾病予防）としてインフルエンザ予防接種の補助を行います。補助の対象は **2025年2月28日までに接種した分**となりますのでご注意の上、接種後は速やかに下記の要領で補助申請をしてください。

記

1. 補助対象 …… 被保険者・被扶養者が **2024年10月1日～2025年2月28日までに** 受けたインフルエンザ予防接種（皮下接種に限る） 年度内1回限り
 - ・13歳未満は2回接種が基本のため2回まで申請可
 - ・65歳以上の方は居住する市町村で接種の上補助申請してください。
2. 補 助 額 …… 自己負担額全額
3. 提出書類 …… インフルエンザ予防接種補助申請書
（最新の用紙（2022.04版）のみ受付可。旧用紙は受付不可です。
[健保 HP](#) よりダウンロードし、印刷のうえご提出ください。）
4. 添付書類 …… 医療機関、自治体が発行した領収書の正

※必ず次の内容を医療機関にて記載してもらってください
『インフルエンザ予防接種』の代金であること 一般診療や他の保険外診療と見分けるため
医療機関の領収印 …… 領収済の確認
接種を受けた方の氏名 …… 重複申請を避けるため
複数名合算の領収書の場合それぞれ1回分の金額
…… 合算のままは不可（補助金額を決定するため）
〔 複数名で接種する場合に、二人で〇〇円等まとめて記載される場合
ありますが、必ず1人1回分の金額を記入してもらってください。 〕
5. 申請方法 …… 3の申請用紙に必要事項をご記入の上、4の添付書類を添えて健康保険組合までご提出ください。

締切 **2025年3月31日（月）** 健保必着

記載・添付漏れのないよう、また、ご家族（被保険者、被扶養者）分をまとめて1度にご提出いただきますようご協力のほどよろしくお願いいたします。

以上