

2025年9月19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 **2026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 **2025年10月1日～2026年2月28日までに** 受けたインフルエンザ予防接種。年度1回限り。
  - ・従来の皮下接種に加えて、国内薬事承認があるワクチン全て対象（フルミスト点鼻液も可。国内未承認のものは副作用発生時に予防接種法の救済措置が受けられないため対象外とします）
  - ・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……上限 **5,000円**（5,000円未満の場合は実費分）  
（13歳未満で2回接種の場合は1回5,000円を上限とし、2回分を補助）
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（2025.09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）
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 **2026年3月31日(火)** 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