

(令和5年度) インフルエンザ予防接種補助のお知らせ

1. 補助対象者：インフルエンザ予防接種時点において、当健保被保険者の被扶養者の資格がある方、又は任意継続被保険者本人及びその被扶養者の資格がある方

2. 対象期間：令和5年10月1日（日）から令和6年1月31日（水）までの接種分
註）「新型コロナワクチン接種との兼ね合いについて」
現時点で厚生労働省は、「インフルエンザワクチンとの同時接種可能。但し、それ以外は、片方のワクチンを受けてから2週間後に接種できる」としています。（添付ご参照）。
[新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは、同時に接種することはできますか。 | 新型コロナワクチンQ&A | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)
念の為、医療機関・医師にご確認の上、接種願います。

3. 申請期間：令和5年10月1日（日）から令和6年2月20日（火）迄（当健保組合必着）※実際の費用発生（支払日）にかかわらず、申請は接種日以降としてください。

4. 実施機関：インフルエンザ予防接種を実施している医療機関

5. 補助内容：申請により自己負担した金額に対して
税込1,500円（期間内1人1回）を上限に補助します。
自己負担金が税込1,500円に満たないときはその金額を補助しますが、保険証を使用した場合は補助の対象外です。

6. 申請方法：「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に必要事項をご記入のうえ、
医療機関発行の領収書（原本）を添付のうえ申請期間内に当健保組合へ
（任意継続の方以外は事業所経由にて）送付してください。

- [インフルエンザ予防接種補助金申請書（一般用 PDF）](#)
- [インフルエンザ予防接種補助金申請書（一般用 EXCEL）](#)
- [インフルエンザ予防接種補助金申請書（任継用 PDF）](#)
- [インフルエンザ予防接種補助金申請書（任継用 EXCEL）](#)

《注意事項》領収書は金額のほか、インフルエンザ予防接種代の単価、「インフルエンザ予防接種代」であること、接種者氏名、接種年月日、医療機関名が明確に分かるような領収書であることが必要です。
領収書は返却できません（予防接種は医療費控除の対象外です）。
[予約日に領収書が発行された場合は、後日接種日の記載を依頼願います。](#)

7. 補助金の支払方法：健保組合にて受付けた申請書を審査のうえ、
①申請者が一般（任意継続者以外の）被保険者の場合：所属事業所経由にて支払い
②申請者が任意継続者の場合：申請書に記載された振込先宛支払い
※任意継続の方は、申請書に振込先を明記願います。

以上