

## インフルエンザ予防接種費用補助のご案内

今年もインフルエンザ予防接種費用補助を実施します。  
医療機関で予防接種を受けられた方は、会社の事務担当者様に領収書をお渡しいただき、事務担当者様から健康保険組合へご請求ください。



○ 補助金支給対象者 被保険者および被扶養者

○ 支 給 限 度 額 接種者1人につき1,000円  
(ただし、1,000円未満の場合はその金額)

○ 接 種 対 象 期 間 令和3年10月1日～令和4年2月28日までの間に1回  
および補助回数  
(お子様の場合2回に分けて接種しても補助は1回のみです)

○ 請 求 方 法 下記①、②に必要事項を記入し、③を添付して事業所から健康保険組合へご請求ください。

New

① 「インフルエンザ予防接種補助金請求書」 ([Excel](#)・[PDF](#))

② 接種者名簿 ([Excel](#)・[PDF](#))

③ 領収書 (コピー可)

**※①は、今年度から単票に変更しました(従来様式での請求也可)**

**※③は、「接種者名」・「接種日」・「インフルエンザ予防接種の費用であることの記載」があるものを添付。この項目の記載がない場合は書き加えてください**

### 【 お 願 い 】

◎請求書は、できる限り令和4年3月31日までにご提出ください。

(接種日より2年経過したものは補助対象外)

◎予防接種を受けたからと安心しないで、十分な睡眠とバランスのとれた栄養摂取、帰宅時の手洗いやうがい、普段からのマスク装着も心がけてください。