

令和 7 年 9 月

事業主様  
ご担当者様

服装健康保険組合

## インフルエンザ予防接種実施に伴う補助金の申請について

貴事業所におかれましては、平素より当健保組合の事業運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当健保組合では本年度事業計画に基づき、昨年同様、インフルエンザウイルスによる発症および重症化の予防を目的として、被保険者および被扶養者の方がインフルエンザ予防接種を受けた際に、その接種費用の一部を補助することといたします。

なお、申請方法については下記のとおりとなりますので、被保険者等にご周知いただきますようよろしくお願いいたします。

### 記

- (1) 対象者 接種日に当健保組合の資格を有する被保険者および被扶養者
- (2) 補助金額 接種費用のうち一人当たり1,000円を上限  
※ただし支払った金額が1,000円に満たない場合は、実費分のみ補助の対象となります。
- (3) 申請方法 別添「インフルエンザ予防接種補助金交付申請書」および「インフルエンザ予防接種実施連名簿」に、予防接種にかかった費用の領収書(写)を添付し、事業所で一括してご申請ください。
- (4) 提出期限 **令和8年1月30日(金)必着**
- (5) 支払方法 申請書に記載の事業所指定(事業所名義)の銀行口座へお振込みいたします。なお、個人名義の口座にはお振込みできませんので、予めご了承ください。
- (6) 注意事項 ・1回分の接種料金が1,000円未満の場合で、2回目の接種がある場合は2回分まとめてご申請ください。

