

大阪府建築健康保険組合

インフルエンザ予防接種費用補助金請求実施要項

1. 対象者 当組合の被保険者・被扶養者
2. 実施期間 令和 8 年 10 月 1 日～令和 9 年 1 月 31 日
※流行期に備え、なるべく早期に接種してください。
3. 補助額 1 人につき、上限 2,000 円
4. 補助回数 1 人につき、年度間に 1 回
5. 請求方法 必要書類①～③を添付して事業所一括で提出してください
(支店・出張所別可、任意継続は個人)
① インフルエンザ予防接種費用補助金請求書 (複数名の場合は続紙をご利用ください。)
② 領収書の写し (医療機関により接種者の氏名、接種日等が記載されたもの)
③ お持ちの方は明細書、接種証明書等の写し
※②③いずれかに「インフルエンザ予防接種代」と明記されていること。
※12 歳以下のお子様等が 2 回セットで接種された場合は、合算の接種料金で補助額を決定します。全て領収書等の写しを添付してください。1 回分のみの提出であれば、1 回分の領収書より算定します。
6. 請求期間 令和 8 年 10 月 1 日 ～ 令和 9 年 2 月 26 日
【請求期限は接種日より 2 年以内(組合必着)の請求期間内とする】

7. 補助対象
 - ・ 季節性、新型を問わず年度間に 1 人 1 回
 - ・ 接種料金 (窓口での支払額) が 1,500 円を超えられている方

※接種料金のうち自己負担分として 1,500 円を差し引いた額を補助対象金額とし、2,000 円を限度に補助します。

 - ① 接種料金 (窓口での支払額) が 3,500 円以上の場合 = 組合補助額 … 2,000 円
 - ② 接種料金 (窓口での支払額) が 1,501 円～3,499 円の場合
= 組合補助額 … 1,500 円 (本人負担額) を差し引いた額 (1 円～1,999 円)
 - ③ 接種料金 (窓口での支払額) が 1,500 円以下の場合 = 組合補助額 … なし

ご不明な点がございましたら当組合事業部までお問い合わせください。

また、請求書等はホームページからもダウンロードできますのでご利用ください。(ひらがな「けんちくけんぽ」で検索できます。)