健康保険被保険者各位　　令和8年9月24日

令和8年度インフルエンザ予防接種料補助のご案内

当組合保健事業の一環として、本年もインフルエンザ予防接種料の補助を実施いたします。罹患予防の観点から積極的な接種をお勧めいたしますので、ぜひ予防接種料補助の申請をご利用ください。

1.対象者

次の全てを満たす当組合の被保険者および被扶養者

- 接種日時点で、当組合の資格を有している
- 令和9年2月21日時点で、当組合の被保険者資格を有し、3月給与の支払いを受ける
- 日本国内での接種
- 1回あたりの自己負担額が2,000円以上である
- 接種日時点で65歳未満である（65歳以上の方は自治体の補助対象のため）

2.補助対象接種期間

令和8年10月1日（木）～令和9年1月15日（金）

3.補助申請期間

令和9年1月1日（金）～令和9年1月15日（金）

4.補助金額

接種者1名につき、１，０００円　（2回接種法の場合でも、補助額は1,000円です）

補助は、令和9年3月給与にて支給（マイナス控除により非課税）となります。

5.申請方法

【会社で実施する集団接種を受ける場合】

ご本人からの申請は一切ありません。(Forms申請はしないでください)

会社の担当から健保組合への一括申請があり、健保にて接種料補助を行います。

接種料金 - 健保組合補助額1,000円＝自己負担給与引去りとなります。

【医療機関などにて個人接種を受ける場合】

◎健康エールアプリのForms申請からお願いします

・健康エールをご自身のスマホに登録していない場合は、下記QRコードを使用して登録してください。

・forms申請は右記図健康エールの「forms申請」からお申込みできます。



◎領収証の送付は職場で取りまとめて総務へ送付ください

①(申請者)　Formsによる申請をした後、予防接種料の領収証を領収証用台紙に貼付する。

②(申請者)　職場事務担当者へ領収書台紙を提出してください。

③(職場事務担当者)　領収書台紙の記入漏れがある場合は申請者へ確認ください。

④(職場事務担当者)　領収書台紙を記号番号順に並べ替えください。

⑤(職場事務担当者)　領収書台紙は各社総務へ1月15日(金)までに送付ください。
送付先は健康保険組合ではありません。

6.注意点

・領収書は申請された方全員分のものを台紙に貼りつけてください。また、インフルエンザ予防接種代として証明できる領収書でないと補助受けられない場合があります。

ご不明な点がございましたら、健康保険組合までお問合せください。

電話番号	日本精機内線1950（直通0258-24-5311）
日本精機の方	m365　健康保険組合　奥村
日本精機以外の方	nipponseiki@ns-kenpo.jp

以上