

令和 8 年度 インフルエンザ予防接種補助事業実施要領

本事業は、みづほ健康保険組合の被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に資するため、疾病予防事業の一環としてインフルエンザ予防接種者に対してその費用の一部を補助し、インフルエンザの予防と重症化の防止を図るとともに医療費の削減に寄与することを目的として下記の通り実施する。

記

1. 対 象 者

被保険者及び被扶養者

2. 実施期間

令和 8 年 1 0 月～令和 9 年 1 月

3. 実施場所

最寄りの医療機関又は保健所等において接種を受けてください。

4. 補助金額

一人 年度内 1 回 1, 0 0 0 円を限度とします。

(注) 予防接種が 2 回接種法は 2 回接種で 1 セットのため、補助は 1 回とします。

5. 補助金請求について

別紙「インフルエンザ予防接種補助金請求書(事業所請求用)」、「インフルエンザ予防接種補助金請求者名簿」に「領収書 (原本)」を添えて、原則 1 ヶ月または半月単位でまとめて当健康保険組合あてに請求をお願いいたします。

※事務担当者様には、取りまとめ等でお手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

6. 請求書受付期限

令和 9 年 2 月 1 9 日 (金) まで[厳守]