

瑞 健 保 発 第 2 2 号
令和 8 年 9 月 3 0 日

任意継続被保険者 様

みづほ健康保険組合
理 事 長 田 中 隆
(公 印 省 略)

インフルエンザ予防接種補助事業の実施について

平素は、当健康保険組合の事業運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年度の疾病予防事業の一環としてインフルエンザ予防接種補助事業を下記「令和 8 年度インフルエンザ予防接種補助事業実施要領」の通り実施することといたしましたのでご案内いたします。

記

【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する。

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 回接種法の場合、2 回接種で 1 セットのため、補助は 1 回とします。
5. 補助金請求方法
別紙「インフルエンザ予防接種補助金請求書」(任継者用)に、領収書(原本)を添えて、みづほ健康保険組合に請求する。
6. 請求書受付期限 令和 9 年 2 月 1 9 日 (金) まで