

2026 年 9 月 9 日

事務ご担当者 各位

(被保険者の皆さま向け)

セントラル警備保障健康保険組合

インフルエンザ予防接種の費用補助について

今年度もインフルエンザ予防接種(インフルエンザワクチン接種)の費用補助をいたします。インフルエンザは、12 月から翌年 4 月が流行シーズンといわれ、ピークは 1 月末から 3 月上旬とされていましたが、新型コロナ発生以降は 12 月中からピークをむかえる傾向にあります。

予防接種は、発症する可能性を低減させる効果と発症した場合の重症化(肺炎、脳症など)予防に有効であり、また、流行するウイルスの型も変わるので、毎年、定期的に接種することが望ましいとされています。インフルエンザ予防接種のご検討・ご準備又は対策の励行をお願いいたします。

記

1. 接種補助対象期間

2026 年 9 月 1 日(火) から 2027 年 1 月 31 日(日) まで

2. 補助対象者

被保険者及び被扶養者の皆さま(当健保の保険証を持っている方)

※予防接種日に当健保に加入していること。(資格喪失者や当健保加入前は対象外)

3. 予防接種先

(1) 被保険者(ご本人): 健康診断を受診している健診機関、最寄りの医療機関

(2) 被扶養者(ご家族): 最寄りの医療機関

4. 接種費用の補助額について

一人当たり 1 回接種 2,500 円まで

但し、ご家族で 12 歳以下については 1 人当たり 2 回接種合計 2,500 円まで

◇12 歳以下の方で、2 回接種分を申請する場合は、

「インフルエンザ予防接種費用支給申請書」に 1 回目と 2 回目を記載の上、
2 回分の領収書を貼付けてください。

※1 回目接種分で 2,500 円を超える場合は、2 回目の申請をしても 2 回目の補助は対象外となります。(予防接種は自由診療のため医療機関により料金が異なります。)

例 1 1 回目 1,500 円 2 回目 1,500 円 補助額 2,500 円

例 2 1 回目 3,000 円 2 回目 3,000 円 補助額 2,500 円

※12 歳以下・65 歳以上は公費負担対象となる場合もあります。(10. 公費負担を参照)
公費負担で実費分が補助額を下回った場合は実費分のみ補助対象となります。

※フルミスト(鼻から接種するタイプ: 対象 2 歳以上 19 歳未満)も費用補助の対象となります。補助額は 1 回 2,500 円

5. 健診機関との調整

各所属の事務担当者におかれましては、健診機関とのご調整をお願いいたします。

- (1) 予防接種時期
- (2) 所属員の自己負担額（接種代金から補助額 2,500 円を差し引いた金額）
- (3) 健保組合への請求
- (4) 集団接種（実施される所属のみ）

6. 予防接種代金の支払い方法

接種先	健診機関	最寄りの医療機関
対象者	被保険者(ご本人)	被保険者(ご本人) 被扶養者(ご家族)
支払額	健診機関代金-補助額(2,500 円) * 1	全額
支給申請	なし	あり（申請書を作成）
領収書	各自保管	申請書と共に貼付けて提出

*1 正式な金額は各事務担当者より健診機関との調整後、開示してください

7. 支給申請の方法（最寄りの医療機関で接種された方が対象）

別添の「インフルエンザ予防接種費用支給申請書」（以下申請書）にて申請します。

- (1) 「申請書」の作成 （印刷は両面印刷をお願いします。表・申請書、裏・貼付用紙）

作成につきましては、別添の「インフルエンザ予防接種費用領収書貼付用紙」にある「作成方法」を参考にしてください。以前あった医療機関記入欄は廃止。

- (2) 各所属の事務担当者へ提出

「申請書」の作成が終わりましたら、事務担当者へ提出する。

※申請書の提出は、対象者全員の接種が終了したのち、まとめて1回でお願いします。

申請回数は被保険者 1 回のみで、2 回目以降の申請は補助対象外となります。

領収書貼付用紙は複数枚になっても構いませんが、必ずまとめて1回で提出。

提出先 各事業部・各支社：事務管理課担当者 本社（出向者含）：総務部担当者

- (3) 事務担当者から健保組合への申請書を送付する。

事務担当者は、月末締めで「申請書」をとりまとめ、名前・社員番号及び家族全員分が揃っているかをご確認の上、翌月 10 日までに健保組合へ送付してください。

8. 支給申請書の送付期限（最寄りの医療機関で接種された方が対象です）

健保組合に 2027年2月12日（金）到着分まで

各事務担当者から健保へのご提出 2027 年 2 月 5 日（金）めど

（送付期限に作業が間に合うよう所属員への締め切り日設定は各所属にお任せします。）

9. 補助金の支給（最寄りの医療機関で接種された方が対象）

補助金の支給は給与振込みとなります。

申請書を提出した申請月の翌々月の給与支給時に補助金が含まれて振り込まれます。

（例 11月事務担当へ提出・12月初旬健保組合へ申請・翌年1月給与支給時に振込）

給与支給明細書の控除項目に、控除その他2－補助支給額 が記載されます。

10. 公費負担（医療費助成制度）をご利用された場合【（1）（2）高齢者（3）子ども】

公費負担で予防接種された実費分の領収書で申請書を作成・提出してください。

公費対象者（1）65歳以上の方

（2）60歳以上65歳未満であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する方

（3）生後6ヶ月・1歳 から 年長・小学生・中学生 まで

一部市区町村では子どもも公費負担対象です。（対象年齢は様々）

※詳細は、お住いの市区町村の保健所や保健センター、医療機関へお問い合わせください。

11. 注意事項

（1）インフルエンザの予防接種は、各自のご判断による「任意接種」となります。

（2）発熱・アレルギー・病気にかかっている等の理由で、予防接種を受けられない場合や非常にまれではありますが、副反応が起きる場合があります。事前にかかりつけ医や予防接種の接種前に行われる問診・診察にて担当医師にご相談ください。

（3）インフルエンザの感染経路は飛沫感染と接触感染であり、感染の予防対策にはマスクの着用、手洗い・うがい、抵抗力を高めるために十分な睡眠やバランスの取れた栄養摂取、適度な湿度（50～60％）、室内のこまめな換気が有効な方法です。
予防接種をされない場合でも対策の励行をお願いいたします。

（4）インフルエンザワクチンの予防効果は、一般的に接種後、2週から5ヶ月程度とされています。11月までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられています。

※ 別添

1-1 「インフルエンザ予防接種費用支給申請書」（手書き用）「領収書貼付用紙」（裏面）

1-2 「インフルエンザ予防接種費用支給申請書」（表計算用）「領収書貼付用紙」（裏面）

1-3 「インフルエンザ予防接種費用領収書貼付用紙」（複数枚用）「領収書貼付用紙」（裏面）

1-4 「インフルエンザ予防接種費用支給申請書の記載例」（手書き用）（表計算用）（貼付例）

2-1 「インフルエンザ予防接種 処理フロー（健診機関）」

2-2 「インフルエンザ予防接種 処理フロー（最寄りの医療機関）」

以 上