

インフルエンザ予防接種費用補助のご案内

被保険者・被扶養者の皆さまへ

被保険者・被扶養者全員を対象に、インフルエンザ予防接種費用の一部を補助します。

流行シーズンに備え、早めの接種をおすすめします。

※ 補助金の申請受付は毎年 **9月1日** からです。受付開始まで今しばらくお待ちください。

1 補助の概要

対 象 者	被保険者および被扶養者のすべての方（ご家族を含む） ・注射（不活化）ワクチン、経鼻生ワクチン（フルミスト）のいずれも補助の対象です。
補 助 額	お一人につき 上限 2,000 円（年度内） ・接種回数は問いません。2 回接種された場合も合計で上限 2,000 円までです。 ・自己負担額 2,000 円以上は一律 2,000 円、2,000 円未満はその全額を補助します。
自治体の助成	お住まいの市区町村に助成制度がある場合は、 まず自治体の助成をご利用ください。 助成を受けても自己負担が残る場合は、その 自己負担分 を補助します（上限 2,000 円）。 例）接種費用 4,000 円 - 自治体助成 3,000 円 = 自己負担 1,000 円 → 補助額 1,000 円
申請受付期間	毎年 9 月 1 日 ～ 翌年 3 月 31 日
支 給 方 法	承認後、各月末に給与口座へお振り込みします。 ・支給の目安は、ご申請から概ね 1 か月後の月末です。

2 申請方法（フォームによるオンライン申請）

スマートフォン・PC からいつでも申請できます。

ご本人と被扶養者（最大 6 名）をまとめて 1 回の申請で行えます。

【フォームに入力する内容】

- ・社員番号・所属会社名・支店コード・氏名・メールアドレス
- ・接種日・接種費用（本人および申請する被扶養者それぞれ）
- ・明細書・領収書の写真（本人および申請する被扶養者それぞれ）

PC の方は下記 URL から申請してください：

<https://maruhachikenpo.org/>

【申請後の流れ】

- ・申請後、**受付完了メール**をお送りします。
 - ・内容に問題がなければ、後日あらためて**申請承認メール**をお送りします。
 - ・不備があった場合は、その都度、不備の内容を記載したメールをお送りします。
- ※ **メールアドレスは正確にご入力ください。誤りがあるとこれらのメールが届きません。**

スマホの方はこちら



3 申請にあたっての注意事項

申請には、次の 2 点の画像をご提出ください。

- ・① **病院での明細書** … インフルエンザ予防接種の費用がわかるもの
- ・② **領収書** … 受診者（接種された方）のお名前がわかるもの

※ **明細書が発行されない場合は、領収書に下記のすべての記載があれば領収書 1 枚のみで申請できます。**

受診者のお名前 / 接種日 / 金額 / 「インフルエンザ予防接種」の記載 / 医療機関名

- ・写真は文字が読み取れるよう鮮明に撮影し、フォームからアップロードしてください（写真・スキャン可）。