

事 業 主 殿

神奈川県建設業健康保険組合
理 事 長 小 俣 務
(公 印 省 略)

令和8年度 インフルエンザ予防接種補助金申請について

日頃より、当健康保険組合の事業運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当健康保険組合では、本年度も疾病予防・重症化予防を目的とする事業として、インフルエンザ予防接種費用の補助を下記のとおり実施いたします。

つきましては、被保険者・被扶養者へご周知のほど、よろしくお願いいたします。

記

対 象 者	被保険者・被扶養者
接種期間	令和8年10月1日から令和9年1月31日
申請期限	令和9年2月26日 必着
補助金額	1,500 円（13 歳未満の場合は2 回まで） ※接種実費額が1,500 円に満たない場合は、接種実費額
申請方法	任意の医療機関にてインフルエンザワクチンを接種したのち、別紙1「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に領収書（写しでも可）を添付し、事業所様にてお取りまとめいただき、申請期限までに当健康保険組合へ KOSMO Communication Web または郵送にてご提出ください。 ※申請書に記入する際は、被保険者等番号順に記入してください。 〔 領収書の添付については、別紙2「領収書の添付方法」をご参照くださいますようお願いいたします。 ※領収書に[インフルエンザ]と記載がない場合、明細書も併せてご提出をお願いいたします。 〕
支払方法	別紙1「インフルエンザ予防接種補助金申請書」にご記入の事業所口座へお振り込みいたします。

以上

お問い合わせ

神奈川県建設業健康保険組合
☎045-201-9447