

令和 7 年 9 月 30 日

事 業 主 様

静岡県トラック運送健康保険組合

理事長 松浦 明

令和 7 年度 インフルエンザ予防接種の補助について

平素は、健康保険組合の運営につきまして、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

当健康保険組合では、今年度も保健事業の一環として、インフルエンザ予防接種費用の補助を実施いたします。令和 5 年度は秋口から早期に流行し、令和 6 年度は年末年始にかけて感染者数が急増しピークを迎えましたが、今期も流行するものと想定し、予防接種でインフルエンザ感染や重症化に備えましょう。

なお、令和 7 年度の補助額は、昨年度同様に上限 1,000 円にて実施いたしますので、よろしくお願いいたします。

事業主様・事務ご担当者様におかれましては、ご多忙とは存じますが、疾病予防として皆様へ周知していただき、当費用補助事業をご活用ください。

申請の際は、詳細について右記要領をご確認のうえ、期日までに健康保険組合あて申請書及び実施者名簿・領収書を送付してください。

かからない、うつさない、重症化させない

感染予防は「手洗い・換気・せきエチケット+予防接種」

同封の冊子「冬の感染症から家族をガード」ご覧ください！

インフルエンザや予防接種について
くわしく知りたいときは →

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/>
テーマ別「健康・医療」→「健康」→「感染症情報」→
「インフルエンザ」→ ・インフルエンザ Q&A
・インフルエンザ総合対策

申請書・実施者名簿の →
ダウンロードはこちら
(入力可能)

静岡県トラック運送健康保険組合 HP
<https://www.sztkenpo.or.jp/>
新着情報(保健事業) → インフルエンザ
→ 申請書・名簿

同封の書類にて申請可能ですが、ホームページの用紙も
利用できます。ダウンロードし、各欄を入力してください。
名簿は、「記入用」と「入力用」の2種類あります。

令和7年度 インフルエンザ予防接種費用補助事業 **実施要領**

- 1、対象者 被保険者・被扶養者
(接種日に当健康保険組合の被保険者・被扶養者であること)
 - 2、対象期間 令和7年10月1日～令和8年1月31日に接種
 - 3、補助額 1人につき 上限 1,000 円 補助 (1人1年度に1回限りの補助)
 - ・接種費用が1,000円以上の場合は、1,000円を補助
 - ・接種費用が1,000円未満の場合は、接種費用金額まで補助
 - * 領収書の金額をご確認のうえ、実施者名簿の補助申請額欄に記入してください。
(例) インフルエンザ接種費用 3,500円 $\geq$ 1,000円 → 補助申請額 1,000円
インフルエンザ接種費用 650円 $<$ 1,000円 → 補助申請額 650円
 - 4、申請方法 事業所でまとめて申請してください。
 - ・「インフルエンザ予防接種補助金申請書」および「インフルエンザ予防接種実施者名簿」に必要事項を記入してください。
 - ・医療機関が発行した**領収書**を添付してください。
 - ・領収書には次の項目を明記してもらってください。
 - ①受診者の氏名(複数で受診の場合はそれぞれの氏名)
 - ②受診内容(**インフルエンザ予防接種代**と明記されているもの)
 - ③受診年月日
 - ④**単価**(複数名の場合は個人ごとの金額がわかるように記入)
 - ⑤医療機関名
 - 5、申請期限 令和8年2月末日迄
 - 6、支払方法 令和8年3月25日支払(予定)
補助金は、健康保険組合から事業所の口座へ一括振り込みいたします。
- * 領収書に「インフルエンザ^{*}予防接種代」と明記がない場合は、病院等で発行される「インフルエンザ^{*}予防接種済証」の写し、または「診療報酬明細(内訳)書」の写しを領収書に添付してください。「インフルエンザ^{*}予防接種済証」のみでは補助できません。費用確認のため必ず領収証を添付してください。なお、レシート等、上記①～⑤の記載のない場合は、病院にて記入してもらうようお願いします。
- * 13歳未満等で2回接種した方は、1回分の接種で1,000円以上の領収書であれば1回分の領収書のみ添付してください。1,000円未満の場合は2回分の領収書を添付してください。(名簿記入は1人一行です。・1回分の日付を記入・補助は2回接種合算額で計算・補助上限は1,000円)
- * 領収書原本が必要な方は、領収書の写しを提出してください。(メディケーション税制確定申告等に使用する方等)
- * 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン(フルミスト)での接種も補助対象といたします。(補助上限は1,000円)