



インフルエンザ予防接種 補助金交付についてのご案内

対象者	ひかり健康保険組合に加入されている方（被保険者、及びその被扶養者） ※接種日当日に当組合の資格を保有する方
対象期間	令和 7 年 10 月 1 日～ 令和 8 年 2 月 28 日 接種分
補助金額	3,000 円（対象期間内に接種された方 お一人につき一回まで※） ※小学生までは 2 回申請可（1 回あたりの上限 3,000 円）
申請方法	補助金申請書に全てご記入の上、領収書の原本を添付し、あわせて下記提出先までご提出ください 補助金申請書は、ひかり健康保険組合のホームページからプリントアウトできます。 （https://www.hikarikenpo.or.jp/） 「申請書一覧」から「インフルエンザ予防接種補助金交付申請書」を選択してください ※注意※ ・実施年度において、補助金申請は 1 家族 1 度の申請のみとなります。対象者分をまとめて申請してください。複数回に分けての申請は原則受理致しません。 例：被保険者・被扶養者を分けて複数回の申請を行った場合は不受理 ・申請書の到着確認の回答は行っておりません。追跡可能な方法で送付してください。
提出先	ひかり健康保険組合 宛 〒108-0023 東京都港区芝浦 4-16-25 安全ビル 4F
申請期限	令和 8 年 3 月 13 日（金） 必着
補助金支払日	令和 8 年 4 月 24 日（金）
注意事項	領収書は必ず原本を提出してください また、「受診日」、「受診者氏名」、「医療機関名」、「一回分の接種料金」、内訳に「インフルエンザ予防接種代」との旨がすべて領収書に明記されているか、ご確認ください。 （明記されていない場合は病院で記入してもらってください） 年度ごとに締切があります。期限内に不備のないようにご提出ください。

	市区町村助成がある場合は、そちらが優先されますのでご了承ください。 （詳細は、補助金申請書をご確認ください） なお、市区町村助成の有無は役所 HP や役所へのお電話でも確認できます。 資格喪失後の申請であっても加入期間中の接種でありましたら補助対象となります。
ご不明な点がございましたらメールにてご連絡を御願い致します。 （Info@hikarikenpo.or.jp）	

インフルエンザ予防接種はあくまで任意です。接種を行う際は必ずかかりつけの医師とご相談ください。



けんこう通信

ひかり健康保険組合

〒108-0023 東京都港区芝浦 4-16-25 安全ビル 4F

☎03-6365-1454 📠03-5444-2508

2025/10/01