



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 8 年 9 月 1 日～ 令和 9 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	電子もしくは紙にて申請ください。 ＜電子申請の場合＞ 健康マイポータルから申請ください。 (https://hikarikenpo.jp/kw21cu/user/login.jsf) ＜紙申請の場合＞ ひかり健康保険組合のホームページから補助金申請書を印刷し領収書の原本を添付の上、提出先までお送りください。(https://www.hikarikenpo.or.jp/) (「申請書一覧」＞「インフルエンザ予防接種補助金交付申請書」) ※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。（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） ・電子申請と紙申請での重複申請は原則受理致しません。必ず一方の申請方法にて申請ください。 ・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 9 年 3 月 12 日（金）必着
補助金支払日	令和 9 年 4 月 23 日（金）

注意事項	紙申請の場合、領収書は必ず原本を提出してください。 また領収書には「受診日」、「受診者氏名」、「医療機関名」、「一回分の接種費用」「インフルエンザ予防接種代であること」が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医療機関で記入していただくか、上記の必須情報が確認できる診療明細書を添付してください。情報に不足が確認できた場合受理致しません。
	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、加入期間中の接種の場合は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

2026/09/01