

被保険者各位

共同通信社健康保険組合
理事長 清水 健太郎

◎令和8年度 予防接種費用補助のお知らせ

新型コロナウイルス、インフルエンザ予防接種の費用補助を下記のとおり実施します。
補助は新型コロナとインフルエンザの選択制です。

記

- 1、補助の対象者：当健康保険組合に加入している被保険者および被扶養者
- 2、補助金額：2,000円（費用が2,000円未満の場合は実費）
- 3、補助回数：新型コロナまたはインフルエンザいずれかを選択。1人1回（12歳以下も同様）。
- 4、医療機関：医療機関の選択は自由
- 5、補助の対象期間・申請期間
 - ◆ 新型コロナ
 - ① 補助対象期間：令和8年4月1日から令和9年3月31日に接種した分
※ 海外勤務者および帯同家族が任地で予防接種を受ける場合も同様
 - ② 申請期間：接種した年度内に申請書を健康保険組合に提出する
※ 海外勤務者および帯同家族は任地で補助の支払いを行わない。所定の申請書と添付書類を健康保険組合に送付する
 - ◆ インフルエンザ
 - ① 補助対象期間：令和8年9月1日から令和9年1月31日に接種した分
※ 期間外の接種は補助の対象外
※ 海外勤務者および帯同家族が任地で予防接種を受ける場合は上記期間に限らず補助対象
 - ② 申請期間：令和8年9月1日から令和9年3月31日
※ 期間外の申請は補助の対象外
※ 海外勤務者および帯同家族は任地で補助の支払いを行わない。所定の申請書と添付書類を健康保険組合に送付する
- 6、申請手順（本社、支社局、海外総支局）
 - ① 「予防接種費用補助申請書」に必要事項を記入し、領収書・明細書の原本を添付して健康保険組合事務局に提出する。申請書はポータルまたは当組合のホームページから印刷。所属長への提出は不要
 - ② 領収書・明細書の記載事項：
 - ※ 新型コロナ予防接種代またはインフルエンザ予防接種代であることの記載
 - ※ 接種した方の氏名、接種日、金額
 - ※ 被保険者と被扶養者、または複数の被扶養者が、同じ日に同じ医療機関で接種する場合は、領収書は個人別に発行してもらう。個人別に発行されない場合は、接種者の氏名と料金の内訳を記載してもらう

- 7、補助の支払い：申請書が健康保険組合に到着した日の属する月の翌月に給与口座等に振込

以上