インフルエンザ予防接種補助金について(取扱要領)

インフルエンザは、普通の風邪に比べて急速に発症し、全身症状が強く気管支炎や肺炎などを合併して重症化する場合が多いことが特徴です。

これに対しワクチン接種には、「ウイルスに感染しても発症を抑える」「発症しても重症化させない」といった効果が期待できることからサービスセンターでは、インフルエンザ予防接種を奨励するために令和3年度から会員個人の費用の一部を補助します。

インフルエンザは感染力が強いため短期間に大流行する恐れがあります。

なお、ワクチンは接種してから実際に効果を発揮するまでに2週間程度かかりますので、補助の目的及び効果を考慮し、流行期に入る前の早めの予防接種を促すものです。

補助対象者

① 会員本人(接種日及び申請日に会員資格のある方が対象です。)

※事業所単位で接種した場合は、補助対象外となりますのでご注意ください。
※事業所単位で接種し、その費用は会員が負担している場合も補助対象外となりますのでご注意ください。
※申請には、医療機関が会員に**直接発行**した「領収書」が必要です。(下記【申請方法】⑨参照)

補助金額

○ 1,000円 (1人年1回まで)

補助対象となる「インフルエンザ予防接種」とは

② インフルエンザ予防接種料金(税抜価格)が1,001円以上であるもの。

③ 本年10月1日から12月10日の期間中に接種したもの。

接種時の注意点

④ 申請には「会員1人分のみ」で「予防接種のみ」の領収書(コピー・レシート不可)が必要です。

※「家族等複数人をまとめた合算領収書」や「他の診療内容が含まれてしまった合算領収書」では申請できません。接種の際は、以下いずれかの方法を守るようご注意ください。

- 家族等を同伴せず**1人で**、他の診療を兼ねず、**予防接種のみ**を受けて領収書をもらう。
- 医療機関で最初に「私1人分のインフルエンザ予防接種だけの領収書を別個、作ってください」と伝え、作成してもらう。

申請方法

⑤ 「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に記入押印のうえ、証明書類として「医療機関発行の領収書(コピー・レシート不可)」を添えて提出ください。
※記入には「消せるボールペン」及び「消せるスタンプ」は使用しないでください。
※申請書、領収書には「修正液」及び「修正テープ」は使用しないでください。

⑥ 領収書は（下記⑫のただし書きを除き）加筆しないでください。
補記(修正)・訂正された領収書は、証明書類として利用できませんのでご注意ください。

⑦ 領収書以外の書類（「自作書類」「予防接種済証」など）で⑧～⑫の補足をすることはできません。
申請書及び領収書以外は添付しないでください。

〔添付いただく領収書の確認事項〕

⑧ 医療機関名

⑨ 領収書名義が接種者名（サービスセンター会員証記載のフルネームのみ記載）であること。
※領収書の名義が会員１人分でなければ請求できません。
※事業所名義の領収書や複数人名義の領収書では請求できません。
※領収書名義に会員名以外の併記があるもの(事業所名等)も、支払者の確定が出来ないため請求できません。

⑩ 接種日（領収日）
※本年の10月１日から12月10日の期間中の接種日でなければ請求できません。

⑪ 接種料金（自己負担支払額）
※接種料金(税抜価格)が1，001円以上でなければ請求できません。

⑫ ただし書きとして領収書上に「インフルエンザ」と「予防接種」の文字が記載されていること。
※インフルエンザの文言が無い「予防接種」だけの記載では請求できません。
※予防接種の文言が無い「インフルエンザ」だけの記載では請求できません。
※記載が無い場合は医療機関で、 インフルエンザ予防接種 と、補記（手書き可）してもらってください。

（例１）

医療費請求(領収)書

⑧ 〒 333-0844 埼玉県川口市上青木3-12-18
ゆとりぶ内科クリニック
電話 048(485)8611 Fax 048(485)8615

患者番号	0012345	保険種別	自費 本人	負担率	%
患者氏名	キンロウ タロウ 勤労 太郎 ⑨ 様			診療日	令和 8年11月10日 ⑩
生年月日	昭和41年 6月 9日	性別	男性	発行日	令和 8年11月10日
診療科	内科	医師	川口 一朗	請求番号	0205678
				予約日時	

	初・再診	医学管理等	検査	画像診断	投薬	注射	合計点数
保険	0点	0点	0点	0点	0点	0点	0点
	処置	手術	麻酔	精神科療法	療養担当手当	病理・放射線	保険適用料金
	0点	0点	0点	0点	0点	0点	0円

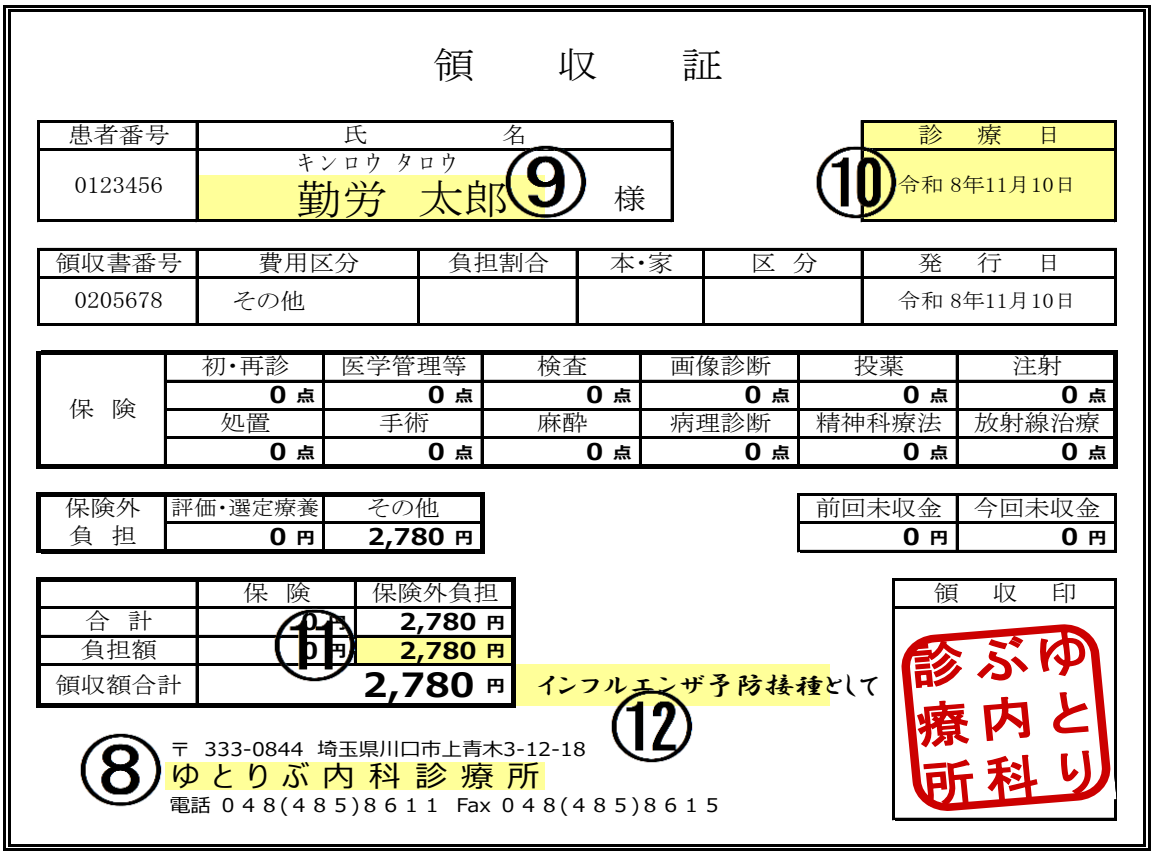
	自由診療	材料容器料	文書料	検診料	予防接種料	その他	保険外料金(税込)
保険外	0円	0円	0円	0円	4,000円	0円	⑪ 4,000円

未収金	請求金額	領収金額	領収印
0円	4,000円	4,000円	領収済 R8.11.10 ゆとりぶ内科クリニック

⑫ インフルエンザ 予防接種 代として

(注意) 1 領収印をもって本請求書を領収書に換えさせていただきます。
2 領収書は再発行いたしませんので大切に保管してください。

（例2）　（⑫が見当たらないため、医療機関で手書き補記をしてもらったケース）



領　収　証

患者番号	氏　名
0123456	キンロウ タロウ 勤労　太郎 ⑨ 様

診　療　日
⑩ 令和 8年11月10日

領収書番号	費用区分	負担割合	本・家	区　分	発　行　日
0205678	その他				令和 8年11月10日

保　険	初・再診	医学管理等	検査	画像診断	投薬	注射
	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点
	処置	手術	麻酔	病理診断	精神科療法	放射線治療
	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点	0 点

保険外負担	評価・選定療養	その他
	0 円	2,780 円

前回未収金	今回未収金
0 円	0 円

	保　険	保険外負担
合　計	⑪ 0 円	2,780 円
負担額		2,780 円
領収額合計	2,780 円	

インフルエンザ予防接種として ⑫

領　収　印
診療所 ゆとりぶ内科

⑧ 〒 333-0844 埼玉県川口市上青木3-12-18
ゆとりぶ内科診療所
電話 048(485)8611 Fax 048(485)8615

申請期限

⑬ 本年12月20日 午後4時まで（ただし先着960人で締め切りとなります。）

※郵送による申請は12月20日必着
※窓口での申請は12月20日が土曜日又は日曜日の場合は、その翌週月曜日の午前中までです。

領収書の原本返却について

添付いただく領収書（原本）はお返しいたしません。
ただし、事務局窓口で申請の際に「領収書原本返却希望」と申し出た場合に限り、原本返却いたします。
受取トラブル等回避のため「郵送申請での返却希望」や「後日申出の返却希望」には対応いたしませんので、申請にはご注意ください。