

令和7年度 風疹予防接種補助金のご案内

- 《対象者》 被保険者・被扶養者
※過去に当健康保険組合の補助金を受けた方は対象外
- 《接種期間》 令和7年4月1日～令和8年3月31日
- 《補助金額》 1人につき1回接種 2,500円（税込）まで
- 《対象ワクチン》 風疹ワクチン・麻疹風疹混合ワクチン
- 《受診方法》 都合のよい医療機関で、予防接種を受けます。
- 《受診方法》 【社員または雇員またはその家族】
『風疹予防接種補助金申請書（被保険者・被扶養者）』に『領収書（原本）』を添付のうえ、令和8年4月6日までに、会社の担当者へ提出してください。補助金は会社へ支払い、給与に含めて支給されません。
- 【任意継続被保険者またはその家族】
様式個06『風疹予防接種補助金申請書（被保険者・被扶養者）』に『領収書（原本）』を添付のうえ、令和8年4月15日までに、健康保険組合までに提出してください。補助金は届出済の銀行口座へ振込まれます。
- 《領収書に関する注意事項》
- ・ 予防接種を受けた方の名前（フルネーム）が記載してあること
 - ・ 「風疹予防接種代」等の記載があり、風疹の予防接種を受けたことがわかること。（予防接種代のみの記載では不可）
 - ・ 診療明細書に確認事項が記載されている場合は、領収書に追加して診療明細書を提出してください。