

被保険者各位

インフルエンザワクチン接種費補助について

大阪読売健康保険組合

2025 年度インフルエンザワクチン接種費補助（全額）を実施します。

対象は 2025 年度の 10 月 1 日から 1 月末日までの接種分とし、**申請書の受付は 2 月 27 日提出分まで**とします。

一般医療機関で接種を受けられた方は下記の要領に従って、所定の「インフルエンザワクチン接種補助申請書」にて申請してください。

記

<申請要領>

◇対 象： 大阪読売健康保険組合の被保険者と被扶養者

◇提出期間： **2025 年 10 月 1 日～2026 年 2 月 27 日** ※接種は 1 月末日分まで

申請は**期間中 1 回**とし、**世帯でまとめて**申請してください。

◇補 助 額： 接種費用の全額

※12 歳以下は 2 回まで

※自治体補助を受けた場合は、総額から差し引いた金額を記入

◇申請方法：「インフルエンザワクチン接種補助申請書」と「領収書貼付台紙」（当健保ホームページ「申請書ダウンロード」の「保健事業に関する書式」にあります）に必要事項を記入と**領収書原本（インフルエンザワクチンの明記があるもの）**を「領収書貼付台紙」にのりづけして、提出してください。A4 サイズの領収書は貼り付なくても結構です。

（「ワクチン接種」の記載しかないものは必ず「**インフルエンザ**」ワクチンの明記をしてください）

※**鼻腔スプレー式インフルエンザ生ワクチンは補助対象外**となります。

※接種の際は、副作用などについて医師と十分に相談してください。

※東京の読売クリニックで接種を受けられる方は、保険証の記号・番号が必要です

被保険者の方はなるべく**医務室での接種**をお願いいたします。

最寄りの医療機関で受ける場合も、接種料金が安価な医院等を選んで受けるようにしてください。ワクチン接種は保険適用外のため医療機関が独自に料金を決めています。事業所医務室（読売新聞大阪本社、読売テレビ放送）での接種費用は薬剤原価のみです。出来るだけ多くの加入者の皆さんに接種を受けていただくため、ご協力をお願いいたします。

以 上