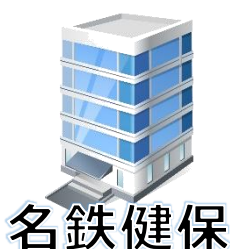


# 《65 歳以上の方》

## インフルエンザ予防接種の補助の受け方

### 【昭和 37 年 4 月 1 日 以前にお生まれの方】

- ① 健保から送られてくる「**インフルエンザ予防接種補助申請書**」の内容（氏名、事業所、部署、保険証記号番号）を確認してください。



送付

〒 〇〇〇 〇〇  
住 1 〇〇  
住 2 〇〇

接種者名 様

令和 8 年度インフルエンザ予防接種補助金申請書  
2504230239(記号)~(年度末年齢)00(番号)~(統括コード)

「令和 8 年度インフルエンザ予防接種」補助金申請書

※太枠内の空欄をご記入ください。

| 記号   | 番号   | 被保険者     | 接種者氏名    | 統括 |
|------|------|----------|----------|----|
| 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 〇〇〇 | 〇〇〇〇 〇〇〇 | 〇〇 |

健保使用欄 受付日 / 領収書金額 円 接種日 / 円

【接種期間】：令和 8 年 10 月 1 日(木)~令和 9 年 1 月 31 日(日)  
この申請書は接種者氏名に記載された方のみ使用可能です。  
接種日に被保険者・被扶養者の名鉄健保加入資格がない場合は補助の対象になりません。

【申請方法】  
この補助申請書に医療機関発行の「領収書」を添付し、下記へ提出ください。

原則： 会社の総務・庶務担当者  
任意継続の方： 名古屋鉄道健康保険組合  
〒466-0032 名古屋市中区三本松町 18-1 名鉄健康館 3 階 304 号  
※「領収書」の添付がない場合や記載事項に不備がある場合は、補助金は支給しません。

【領収書には医療機関による下記の記載が必要です】  
①接種者氏名(フルネーム) ②インフルエンザ予防接種の仕方 ③接種年月日  
④接種金額(他の項目と一緒の場合は内注記を付すこと) ⑤医療機関名(取扱者名)

【申請締切】：令和 9 年 2 月 1 日(月)まで(期限厳守) ※接種は 1 月 31 日(日)まで

【個人情報の取扱いについて】  
インフルエンザ予防接種補助事業に関わる個人情報は、名鉄健保の「個人情報保護管理規程」に基づき、外部への漏洩等を防止し厳重に管理いたします。また、健康管理業務以外の目的では使用いたしません。

名古屋鉄道健康保険組合

補助申請書

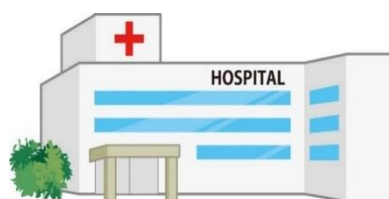
**注意！** 同申請書が送付されていても、接種当日に組合員資格がない場合は、**補助できません**（接種された場合は補助金を返金していただく場合があります）。

- ② 医療機関にインフルエンザ予防接種の予約をします。

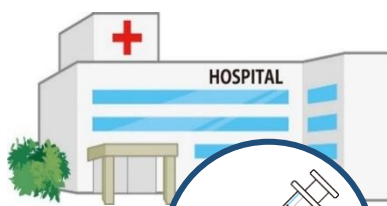


予約

P.1



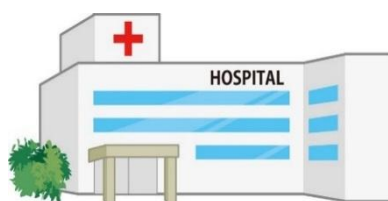
③ 接種当日、「保険証」等（※）を医療機関の窓口へ提出し、接種します。



接種

※「保険証」等：マイナ保険証、資格確認書等をいいます。

④ 医療機関の会計で、接種料金の全額をお支払ください。その際、必ず領収書を発行してもらってください。下記の項目をチェックして、領収書に不備があったら書き直してもらってください。



|                  |            |
|------------------|------------|
| 名鉄 花子 様          | 令和8年**月**日 |
| 領収書              |            |
| ¥〇,〇〇〇-          |            |
| インフルエンザ予防接種代として  |            |
| 名古屋市西区●●町△-△△    |            |
| けんぽクリニック         |            |
| TEL:052-***-**** |            |

## 医療機関から受け取る領収書のチェック項目

### 領収書の例

受診者氏名が記載されていますか？

名鉄 花子 様

令和8年\*\*月\*\*日

接種日は記載されていますか？

接種金額（自己負担額）は記載されていますか？

領収書

¥〇,〇〇〇-

インフルエンザ予防接種代として

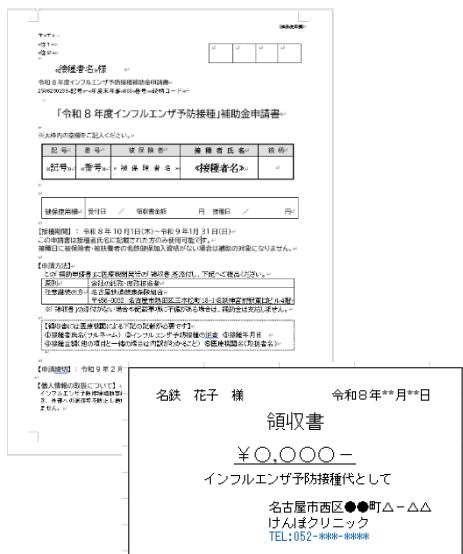
ご家族などで接種を受けた時は、全員の名前と、誰がいくらだったかわかるように書いてもらってください。

「インフルエンザ予防接種」と記載されていますか？  
「予防接種」だけでは補助対象にはなりません

名古屋市西区●●町△-△△  
けんぽクリニック  
TEL:052-\*\*\*-\*\*\*\*

医療機関名（取扱者名）はありますか？

- ⑤ 健保から届いている「インフルエンザ予防接種補助申請書」に必要事項を記入し、領収書とともに会社経由で健保に送付して、補助金を請求します。



「令和8年度インフルエンザ予防接種補助申請書」

記入者: 名鉄 花子 様 令和8年\*\*月\*\*日

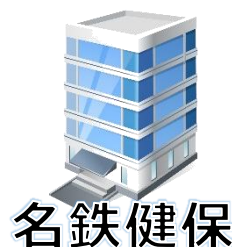
領収書

¥0,000-

インフルエンザ予防接種代として

名古屋西区●●町△-△△  
けんぼクリニック  
TEL:052-●●●●●●

提出



**締切：令和9年2月1日**

【名鉄健保必着】



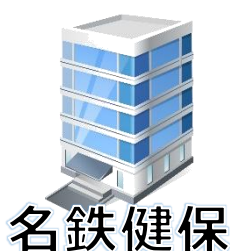
**任意継続、名鉄から在籍出向の方**は、健保に直接ご郵送ください。

〒456-0032 名古屋市熱田区三本松町 18-1

名鉄神宮前駅東口ビル 4 階

名古屋鉄道健康保険組合 保健事業担当 宛

- ⑥ 申請月から約 1～2 カ月後に、会社経由で補助金を支給します。  
任意継続の方は、健保へご登録の口座に振り込みます。



支給



65 歳以上の方と 65 歳未満の方とは手続きが異なるため、同じ日に申請していただいても、補助金の支払い日が異なる場合があります。