

【昭和 37 年 4 月 2 日 以降にお生まれの方】

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）。

接種補助券（表面）

補助金申請書（裏面）

医療機関控ええ

令和8年度 インフルエンザワクチン接種補助事業「接種補助券」(表面)

接種補助券が使用できる医療機関にて接種する場合

発行日 有効期限 2027/01/31

保険者番号 発券番号

健康保険組合名 健康保険組合連絡先 (TEL)

被保険者記号・番号 生年月日 性別

補償対象者名 氏名

※保証金額(注記) 円

※医療費自己負担率 医療費自己負担率 医療費自己負担率

医療機関で使用できる「医療機関番号」

医療機関名・住所・電話番号など

令和8年度 令和8年度 令和8年度

令和8年度 インフルエンザワクチン接種補助事業「補助金申請書」(裏面)

「接種補助券」が使用できない医療機関で
接種する場合

この補助金を所管する医療福祉(事務所)に提出
するときに、後日 補助金を送附されます。

「接種される方へのお願い」

※ 主治医・接種施設の「接種者」の欄に、併せてご記入ください。

※ 医療機関で接種された方(接種者)は、1)接種施設医療機関で「接種された」記載、または2)この「補助金申請書」に「接種者欄」を記載し「接種施設」欄に「接種した」医療機関を記入し、提出してください。

※ 医療機関以外で接種された方(接種者)は、1)「インフルエンザワクチン接種補助券」を提出し、2)「接種者」欄に「接種施設」欄に「接種した」医療機関を記入し、提出してください。

※ 接種された方(接種者)の「接種施設」欄に必ず記入し併せて提出する必要があります。併せて、医師・薬剤師等の署名と、ご捺印をお願いします。
(お間違いのないよう、欄名と記入に注意ください。)

※ 「接種者」欄に記入する人の氏名(姓・名)を必ず記入してください。(薬剤師に記入可)

※ 「医療機関以外での接種」

① 医療機関以外での接種を希望する場合、② 記入の欄には必ず記入をお願いします。
(記載しない場合は、申請時に「接種施設」欄に記入してください。記載しない場合は、「接種者」欄、「接種日」、「接種施設」欄、「インフルエンザワクチン接種補助券」が印刷された「返信用紙」を必ず、併送する必要があります。)

③ 医師(インフルエンザワクチン接種者)の欄に記入してください。

④ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑤ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑥ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑦ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑧ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑨ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑩ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑪ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑫ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑬ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑭ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑮ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑯ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑰ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑱ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑲ 医師(接種者)の欄に記入してください。

⑳ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉑ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉒ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉓ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉔ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉕ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉖ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉗ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉘ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉙ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉚ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉛ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉜ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉝ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉞ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㉟ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊱ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊲ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊳ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊴ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊵ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊶ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊷ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊸ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊹ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊺ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊻ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊼ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊽ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊾ 医師(接種者)の欄に記入してください。

㊿ 医師(接種者)の欄に記入してください。

医療機関 図 様

当該部分は、表面に接種者情報(が
印刷された)医療機関の
接種者情報として貸渡ください。

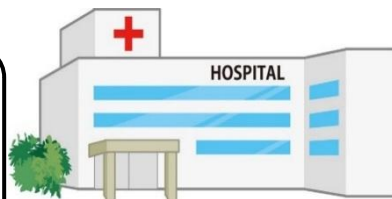
接種者に返却する必要はありません。

接種補助券を使用する場合
この面(裏面)への記入は
不要です。

- ① 医療機関にインフルエンザ予防接種の予約をします。
- ② 予約のときに、健保連愛知の『接種補助券』が利用出来るか、
医療機関におたずねください。



健保連愛知の『接種補助券』は使えますか？



接種補助券が

使えるとき

P.2 へ進んでください。

A

使えないとき

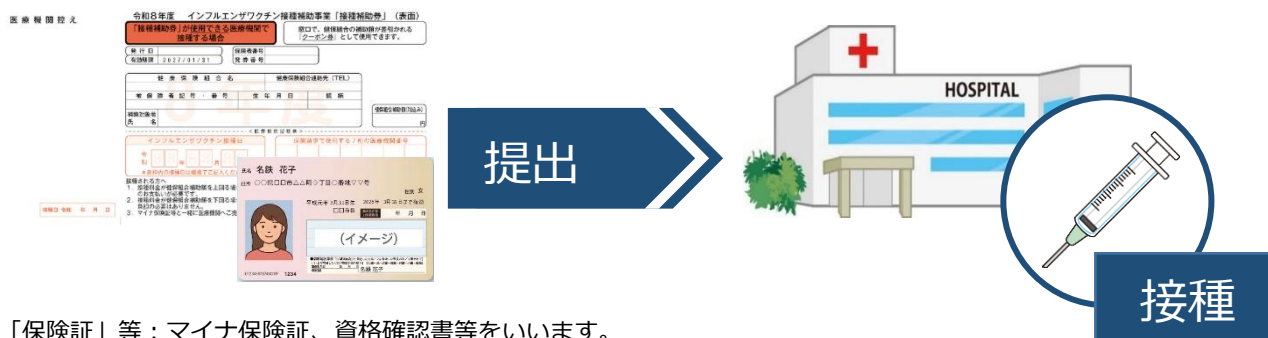
P. 3へ進んでください。

B

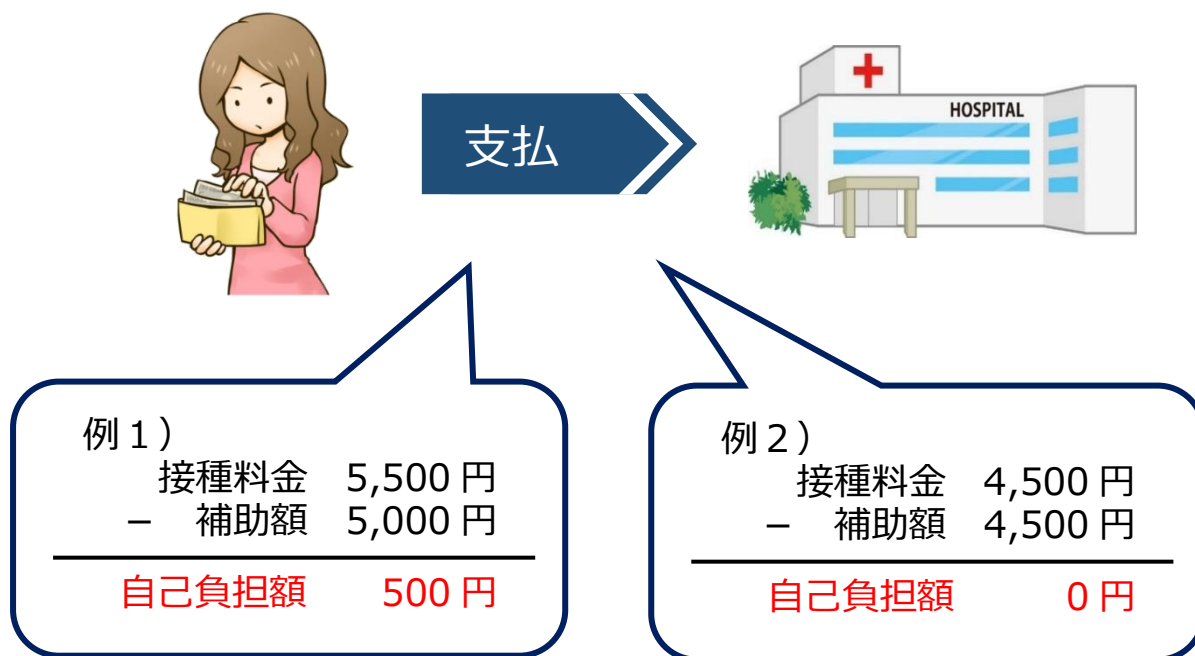


接種補助券が利用できる医療機関で
予防接種する時
→「接種補助券」（表面・白色）を使用

- ① 「保険証」等（※）と「接種補助券」を医療機関の窓口で提出して接種します。



- ② 接種後、医療機関の会計で 補助金（5,000 円）を差し引いた額が
窓口で請求されます ので、お支払いください。



これで終わりです。



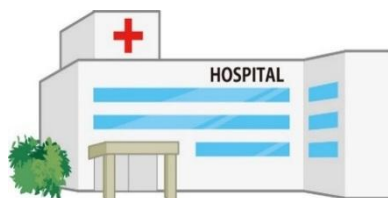
接種補助券が利用できない医療機関で
予防接種する時
→「接種金申請書」（裏面・薄い橙色）を使用

① 接種当日、「保険証」等を医療機関の窓口へ提出します。

その際に「補助金申請書」への接種の証明の記載について
の『文書料』が無料か有料か を窓口でおたずねください。

（無料か有料かは医療機関によって異なります）

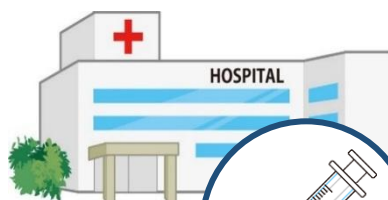
提出



文書料が『無料』のとき

② 医療機関に「補助金申請書」（裏面・薄い橙色）を提出し、該当欄に接種証明の記入をお願いして、接種を受けます。

提出



接種

医療機関控え

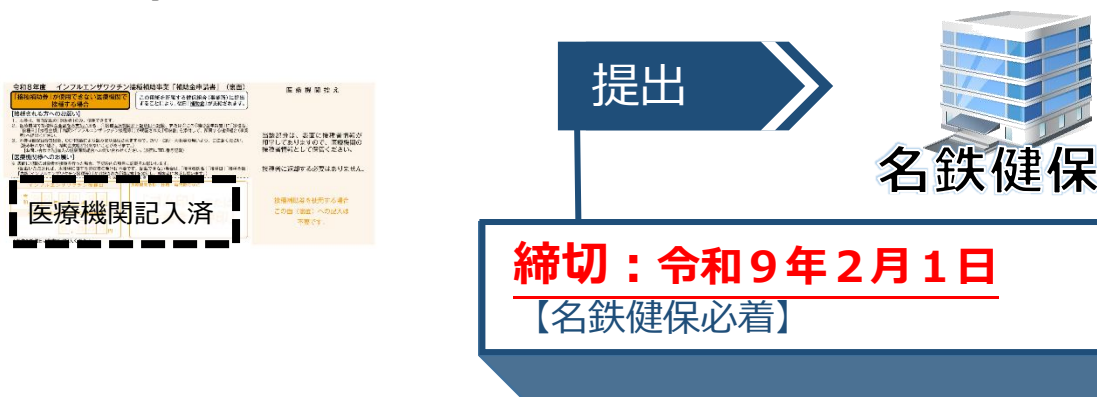
当該部分は、表面に接種者情報が
印字してありますので、医療機関の
接種者情報として保管ください。

この箇所に記入して
もらってください。

- ③ 接種証明が記入済みの「補助金申請書」（裏面・薄い橙色）を受け取り、医療機関の会計で、接種料金の全額をお支払ください。



- ④ 接種証明が記入済みの「補助金申請書」を会社経由で健保に送付して、補助金を請求します。



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

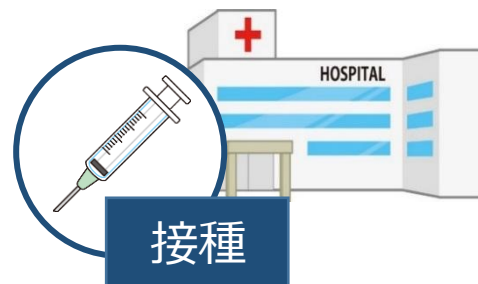
- ⑤ 申請月から約 2 ～ 3 カ月後に、会社経由で補助金を支給します。
任意継続の方は、健保へご登録の口座に振り込みます。



文書料が『有料』のとき

③ 接種します。

※「補助金申請書」は医療機関に
渡さないでください。



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。



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

¥0,000-

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
だったかがわかるように
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△-△△
けんぼクリニック
TEL:052-***-****

医療機関名（取扱者名）はあり
ますか？

- ⑤ 未記入の「補助金申請書」と領収書を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 インフルエンザワクチン接種補助事業「補助金申請書」(裏面) 医療機関控え

【接種補助券】が使用できない医療機関で
給付する場合

この用紙を送付する医療機関(事業所)に提出
することにより、後日「補助金」が支給されます。

【送付される方へのお問い合わせ】

1. 本表は、医療機関(事業所)のみ、様式です。
2. 医療機関で接種した患者(受診者)は、(1)接種医療機関が「接種記録表」を作成し、「接種補助券」(接種補助券)に「接種記録表」を添付して、所定する医療機関(事業所)に送付してください。
3. 本表は接種記録表(接種記録表)に添付して送付しますので、送り・取り・送り等の取り扱い、ご注意ください。
4. 送付・取り・送り等の取り扱い、接種記録表(接種記録表)に添付して送付してください。

【医療機関へのお問い合わせ】

1. 医療機関で接種した患者(受診者)は、(1)接種医療機関が「接種記録表」を作成し、「接種補助券」(接種補助券)に「接種記録表」を添付して、所定する医療機関(事業所)に送付してください。
2. 医療機関で接種した患者(受診者)は、(1)接種医療機関が「接種記録表」を作成し、「接種補助券」(接種補助券)に「接種記録表」を添付して、所定する医療機関(事業所)に送付してください。

インフルエンザワクチン接種補助金
インフルエンザワクチン接種補助金

名鉄 花子 様 令和8年**月**日

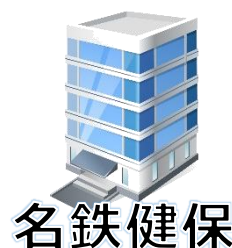
領収書

¥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△△
けんまクリニック
TEL:052-●●●●●●

提出

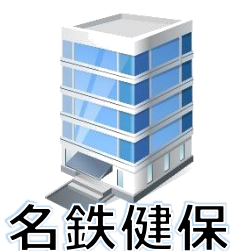


締切：令和9年2月1日
【名鉄健保必着】



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2～3ヵ月後に、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

