

2026年度

# 季節性インフルエンザ 予防接種費用の 補助について



ご家族様・任継被保険者様へ

## 概要



### 対象者

接種日当日にiDA健康保険組合  
に加入している

- ・被扶養者(家族)
- ・任継被保険者(本人)及び  
その被扶養者(家族)



### 接種対象期間

令和8年

**10月1日(木)**

～

令和9年

**1月31日(日)**



### 補助額

対象者1人につき  
上限

**3,000円**



### 補助金申請期間

令和9年

**2月15日(月)**

までに(必着)

## 申請の流れ

1



医療機関で  
予防接種を受ける

2



窓口にて  
一旦全額支払う

3



HPから申請を  
ダウンロード

4



申請書を  
iDA健保に提出する

## 注意事項



領収書の宛名は、接種者氏名でもらってください



13未満の方は原則2回接種となるため、2回接種した場合は、  
2回分の領収書をご提出ください

## 申請先・問い合わせ先

〒541-0053

大阪市中央区本町3-3-8 山口興産ビル 5F

iDA健康保険組合宛



電話番号 06-6251-7639



e-mail info@ida-kenpo.jp

Activate Power of Fashion

**iDA  
KENPO**

iDA健康保険組合