

令和 8 年 9 月

被保険者の皆様へ

MBK 連合健康保険組合

保健事業担当

「インフルエンザ」予防接種費用補助のご案内

平素より当組合の事業運営にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

今年度も疾病予防を目的として、「インフルエンザ」の予防接種を受けた被保険者及び被扶養者の方を対象に費用の一部を補助いたします。

実施方法が 2 通り（1. 任意の医療機関、または、2. 組合の契約医療機関で実施）となりますので、どちらか一方を選択のうえ、実施要領に従いご利用ください。なお、任意の医療機関で接種された場合の補助金申請について、今年度より『健康マイポータル』を利用した電子申請が可能となります。電子申請方法につきましては、当組合ホームページで公開をいたしますので、本紙の内容と合わせてご参照くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 任意の医療機関で実施した場合

《 実施要領 》

対 象 者	接種日に被保険者及び被扶養者の資格のある方
補助金額	1 名につき 2,000 円 ●接種費用が 2,000 円未満の場合は実費分 ●2 回接種法で費用の合算額が 2,000 円を超えた場合、2,000 円を限度とする
対象期間	令和 8 年 10 月 1 日（木）～令和 8 年 12 月 15 日（火）に接種した分
提出期限	令和 9 年 1 月 15 日（金）当組合必着 ※請求書（紙）での申請の場合、事業所経由での提出となりますので、接種後は速やかに事業所担当者へ提出してください ※期限を 1 日でも過ぎると不支給となりますので、ご注意ください
請求方法	◎ <u>請求書（紙）での申請の場合</u> ●「インフルエンザ予防接種補助金請求書」 別紙 1 に必要事項を記入 ●受診機関発行の領収書（原本）を接種者全員分添付 ●「インフルエンザ予防接種補助金請求書」を事業所へ提出 ◎ <u>『健康マイポータル』からの 電子申請の場合</u> ●『健康マイポータル』の「補助金申請」にて必要事項を入力 ●領収書の画像データを添付（※領収書の原本は年度終了まで保管してください） ※対象期間中に新たにご加入された方はアイコンが非表示となっております。恐れ入りますが、 <u>請求書（紙）でご申請ください</u> ※電子申請方法の詳細は 別紙 2 をご確認ください

[接種から補助金支給までの流れ]

(1) 予防接種の実施・費用支払い

インフルエンザ予防接種後、医療機関の窓口にて費用を全額支払い

※領収書の記載内容（氏名、接種日、接種内容、金額など）に誤りがないか、必ずご確認ください

※領収書の注意事項は別紙3を参照ください。



(2) 補助金請求の方法

以下のいずれかの方法で、請求を行ってください

◎「インフルエンザ予防接種補助金請求書」を事業所経由で提出

※領収書の原本を添付してください

◎『健康マイポータル』からの電子申請

※領収書の画像データを添付してください



(3) 補助金の支給

当組合にて申請内容の受付・処理後、事業所へ補助金を支給

その後、事業所から被保険者の口座へ補助金振り込み

※支給日等の詳細につきましては、事業所の担当者へお問い合わせください

2. 組合の契約医療機関で実施した場合

当組合では、下記医療機関と直接契約をしています。

予防接種費用の一部に補助金額を充当、残額を医療機関の窓口でお支払いいただくことにより、「インフルエンザ予防接種補助金請求書」の提出が不要となります。

《 契約医療機関 》 ※今後、契約医療機関が追加になりましたら、順次 HP に掲載いたします。

宮城	医療法人社団 進興会せんだい総合健診クリニック (tel 022-221-0066) 宮城県仙台市青葉区一番町 1-9-1 仙台トラストタワー 4 階
千葉	幕張マリブクリニック (tel 043-297-0188) 千葉市美浜区中瀬 2-6 マリブウエスト 2F A0203
東京	三井タワークリニック (tel 03-3510-9955) 中央区日本橋室町 2-1-1 日本橋三井タワー 5F
	健康医学協会 東都クリニック (tel 03-3239-0302) 千代田区紀尾井町 4-1
	健康医学協会 霞が関ビル診療所 (tel 03-3581-6031) 千代田区霞が関 3-2-5 霞が関ビル 3F
	同友会 春日クリニック (tel 03-3816-5840) 文京区小石川 1-12-16 TG ビル
	榊原サピアタワークリニック (tel 03-5288-0011) 千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー 7F
	九段クリニック (tel 03-3222-0094) 千代田区九段北 1-9-5

<< 実施要領 >>

対 象 者	接種日に被保険者及び被扶養者の資格のある方
対象期間	令和 8 年 10 月 1 日（木）～令和 8 年 12 月 15 日（火）に接種した分
利用方法	予約時、『MBK 連合健保の加入者である』旨を伝える ↓ 医療機関窓口で 別紙 4-1「委任状」（組合 HP からダウンロード）と「マイナ保険証等（※1）」を提示する ↓ 予防接種後、接種費用から補助額を引いた残額（例：3,500 円の場合は 2,000 円を差し引いた 1,500 円）を支払う。 ※予防接種費用の一部に補助金額を充当させるため、補助金請求書の提出は不要（補助金の支払いはなし）

<< 2. で実施した場合の注意事項 >>

- 当日は、必ず「委任状」（組合 HP からダウンロード）と「マイナ保険証等（※1）」を窓口へ提示してください。

提示がない場合は、「1. 任意の医療機関で実施した場合」の<< 実施要領 >>の方法にて、ご請求ください。

- 「委任状」と「マイナ保険証等（※1）」を提示して直接契約機関で接種を受けた場合は、当組合へ補助金の請求はできません。

（※1）加入資格情報の確認ができる①または②を提示ください。なお、医療機関で資格情報端末等の機器不良等、①が使用できない場合は①に加えて③か④を提示ください。

①マイナ保険証 ②資格確認書 ③資格情報のお知らせ ④マイナポータルの資格情報画面

以上