

令和 7 年 10 月 1 日

被保険者のみなさま

ZARA健康保険組合

### インフルエンザ予防接種費用の補助について(お知らせ)

当組合では、インフルエンザの感染予防として、インフルエンザ予防接種費用を補助します。  
インフルエンザの流行前に、ぜひ、ご家族とともに、予防接種を受けましょう。  
費用の補助内容は、下記のとおりです。

#### 記

#### 1 補助対象者

予防接種日に、当組合の被保険者(本人)および被扶養者(家族)＜任意継続被保険者および任意継続被扶養者を含みます。＞の方

#### 2 補助対象期間

予防接種日が、令和 7 年 10 月 1 日(水) ～ 令和 7 年 12 月 31 日(水)の間であること。

#### 3 補助金額

インフルエンザ予防接種にかかった費用のうち、1 人当たり 3,000 円を補助します。  
なお、市区町村の助成等により、費用が全額補助される場合は対象外とし、費用の一部が補助される場合は、窓口で支払った費用のうち 3,000 円を上限に補助します。

#### 4 申請手続き

① 医療機関で、インフルエンザ予防接種を受け、費用をお支払いください。

『領収書』を必ず受け取ってください。



② 健保HPから「インフルエザ予防接種費用補助金支給申請書」を各自入手してください。



③ 入手した「申請書」に必要事項を記載し、申請する全員の『領収書』の原本をのり付けて、当組合へ送付してください。

2 回法は 2 回目終了時に、また、家族と合せて申請する場合はまとめて、申請してください。



④ 当組合に申請書が到着した日に応じて、給与振込口座に補助金が振り込まれます。

#### ご注意ください！

\*「領収書」は、医療機関が発行した領収書原本で、次の項目が記載されているものです。

a.接種を受けた方の氏名(全員分)   b.接種日   c. 接種を受けた医療機関の名称  
d.接種にかかった費用(内訳)   e.「インフルエンザ予防接種代」と記載されているもの

## 5 補助金申請期限

令和8年2月2日(月)必着で、「インフルエンザ予防接種費用補助金支給申請書」を当組合へ郵送願います。

(期日を過ぎた申請は、補助金のお支払いはできません。)

### 【郵送先】

〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-21-12 S-FRONT 代々木 1F  
株式会社バリューHR BPO センター  
(ZARA 健康保険組合 担当宛)

## 6 支払日について

| 申請書受付期日               | 支払日及び支払方法         |
|-----------------------|-------------------|
| 10月31日までに当組合へ到着       | 11月の給与日に給与口座へお振込  |
| 11月30日までに当組合へ到着       | 12月の給与日に給与口座へお振込  |
| 12月31日までに当組合へ到着       | 翌年1月の給与日に給与口座へお振込 |
| 翌年2月2日までに当組合へ到着(最終受付) | 翌年2月の給与日に給与口座へお振込 |

※最終受付日を過ぎた申請に関しては、補助金の対象外となりますのでご注意ください。

※当該金額は、給与の【他手当非課税】項目にて支給されますので、  
必ず明細書にてご確認ください。

### ■お問合せ先■

ZARA健康保険組合

03-5357-7340 (平日 9:30~18:00 休業日/土日祝)