

J.フロント健康保険組合

インフルエンザワクチン接種補助について

2025 年度のインフルエンザワクチン接種に対して、1,000 円を補助いたします。（2024 年度と変更ありません。）

○対象者：被保険者 & 被扶養者（接種日時点に資格有の者）

○ワクチン接種期間：10 月～翌年 1 月末日

○申請期間：10 月～翌年 2 月末日

※期間外の申請・本年度以外の接種分の申請は、一切受け付けできません。

○回数：申請期間中 一人 1 回（接種日時点に 13 歳未満で、2 回接種した場合は、2 回申請可）

○金額：1 回 1,000 円

※市町村補助がある場合は、市町村補助を優先し、差額の実費が 1,000 円未満の場合
は、実費を支給

○申請方法：（医療機関等で個人接種した場合）

◎iBss ポータルサイト or アプリにログインし、必要事項を登録し申請

領収書 PDF（接種日・ワクチン名・接種者氏名・医療機関名が記載されている）を
アップロード（現物は不要）

※iBss ポータルサイト & アプリのログイン方法はホームページトップ画面の「iBss ポータル
サイト & アプリのお知らせ」アイコンにあります。

○支給期間：11 月～翌年 3 月末日

○支給方法：給与振込（任継の方は、保険料引落ゆうちょ口座）

※申請月の翌月若しくは翌々月

※会社の集団接種で接種された場合は、事業所にまとめて補助いたしますので、ご不明な点は
会社にお尋ねください。