

2026年度



インフルエンザワクチン 接種補助のお知らせ



2026年度のインフルエンザワクチン接種に対し、1回につき**1,000円**を補助いたします。

※2025年度から変更はありません。

1 対象となる方

被保険者・被扶養者の方
(接種日時点で資格をお持ちの方)



2 補助額

1回につき

1,000円



※市町村の助成がある場合は、
市町村助成を優先します。
※自己負担額が1,000円未満の場合は、
実費分のみ支給します。

3 接種期間

2026年

10月

～

2027年

1月31日



4 申請期間

2026年

10月

～

2027年

2月28日



⚠ 期間外の申請は
受付できません。
⚠ 本年度以外の接種分は
対象外です。

5 申請回数

申請期間中

1人1回まで

接種日時点で
13歳未満の方が
2回接種した場合は、
2回申請可能です。



6 申請方法 (医療機関等で個人接種した場合)

STEP1

iBssポータルサイト
またはアプリへ
ログイン



STEP2

必要事項を入力



STEP3

領収書PDFを
アップロード



領収書に必要な記載

- ✓ 接種日
- ✓ ワクチン名
- ✓ 接種者氏名
- ✓ 医療機関名

i Bss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。

7 補助金の支給方法・支給時期

支給方法
給与振込



任意継続被保険者の方は、
保険料引落口座へ振込

支給時期 申請月の翌月または翌々月に支給します。

会社の集団接種の場合

会社で実施する集団接種を利用した場合は、
補助金を事業所へ一括補助します。
ご不明な点は勤務先へお問い合わせください。



申請時の注意事項

- ・期間外の申請は受付できません。
- ・本年度以外の接種分は対象外です。
- ・領収書 (PDF) は、接種日・ワクチン名・接種者氏名・医療機関名が
記載されているものをアップロードしてください。(現物は不要です)

領収書

- ・接種日
- ・ワクチン名
- ・接種者氏名
- ・医療機関名

¥

