

2026年9月10日

被保険者 各位

カルビー健康保険組合

理事長 人見 泰正

(公印省略)

2026年度 インフルエンザ予防接種補助のご案内

カルビー健康保険組合では、今年度も疾病予防としてインフルエンザ予防接種の補助を下記要領にて実施いたします。今年度から接種対象者、接種費用の費用補助の申請方法が変更になります。

詳細をご確認の上ご利用ください。

記



項目	2025年まで	今年度(2026年度)
対象者	被保険者、被扶養者のうち配偶者(夫または妻)と子のみ	被保険者、被扶養者(ご家族も可)
対象者の基準日	8月31日時点でカルビー健保加入者かつ、接種当日資格がある方	接種当日にカルビー健保に加入している方(基準日の廃止)
接種期間	当該年度の10月1日～翌年1月末日迄	2026年9月1日～翌年1月末日迄
医療機関	基本的にはインフルエンザ予防接種の「利用券」が使える指定医療機関	指定医療機関なし(日本国内の医療機関に限る)事業所で実施の集団接種やご都合のよい医療機関で接種ください。(利用券の廃止)
接種費用	利用券使用の場合は立替払いなし(利用券を使用しない場合は、お一人様補助上限4,000円)	お一人様費用補助上限4,000円(税込み) (12歳以下のお子様で2回接種の場合は、2回の合計額の上限4,000円になります)
費用補助の精算方法	利用券使用、または会社経由で健保へ補助申請(付け替え処理)	カルビー健康保険組合のホームページに記載の電子申請システムから費用補助の申請手続きを行ってください。(スマートフォン等で領収書の画像をアップロードください。)
費用補助の精算期間	当該年度の10月1日～翌年2月末日迄。	2026年10月1日～2027年2月28日迄。 ※電子申請のみになります。 ※ご家族分もまとめて1回で精算いただくようお願いします。

《その他》

※立替払いした領収書には、接種対象者の氏名、インフルエンザ予防接種の費用であることが分かるように記載があること。(対象者、内容が不明確な場合は補助対象外になります。ご注意ください。)

※お住まいの市区町村での補助がある場合は、ご自身でお支払いした金額を補助対象。

※「フルミスト」をご希望される場合、4,000円(消費税含む)まで補助いたします。

※(株)バリューHRにより出張インフルエンザ予防接種を利用しない集団接種については、

カルビー健保の加入が確認できるよう対象者の氏名、記号、番号のリストを添付の上、カルビー健康保険組合へご請求書をお送りください。

以上