

# 【補助の受け方】

## A 「接種補助券」が使用できる 医療機関で接種する場合

窓口で 2,000 円を引いた接種代金を支払

(例) 接種代金 3,500 円の場合、窓口での費用負担は 1,500 円

《手順①》指定医療機関(※)に予防接種の予約を入れる。

《手順②》当日、**接種補助券**と**健康保険証等**を医療機関に提示。

※ 指定医療機関の確認方法

- 健保ホームページ <https://www.toyotakenpo.jp>
- 希望の医療機関へ問い合わせる

トップページ→各種申請→予防接種に関する申請  
→「接種補助券」が使用できる医療機関を確認する  
社内でのカメラの使用はお控えください →



## B 「接種補助券」が使用できない 医療機関で接種する場合

窓口で全額負担後、健保へ補助金申請

※補助金は、健保に申請が届いた2ヶ月後の給与へ組み入れます。  
給与明細の「健保診療還付金」等でご確認ください。

《手順①》希望の医療機関に予防接種の予約を入れる。

《手順②》当日、**接種補助券**と**健康保険証等**を医療機関に提示。

《手順③》医療機関から、**接種補助券(ウラ面)**に証明をもらう。

※医療機関によって、証明をお断りされる場合がございます。その際は領収書をお受け取りください。

《手順④》申請期限 **(2026年2月27日(金))**までに健保へ申請。※期限後の申請は受付できません。

【申請方法】※接種補助券のウラ面をご確認ください。「医療機関控え」部分はついたままで構いません。

■ **医療機関の証明がある場合**は、  
接種補助券のみ健保へ送付

■ **医療機関の証明がない場合**は、

①接種補助券(記入不要)  
②接種した際の領収書※【原本】の2点を健保へ送付  
(※領収書または明細書で【接種者氏名・接種日・接種金額・インフルエンザ予防接種(但書)】が明記されている事)

令和7年度 インフルエンザワクチン接種補助事業「補助金申請書」(裏面)

「接種補助券」が使用できない医療機関で接種する場合

この用紙を所属する健保組合(事業所)に提出することにより、後日「補助金」が支給されます。

【接種される方へのお断り】

1. 本券は、受領記録の「対象者」のみ、使用できます。
2. 医療機関で接種料金を支払った後、(※)指定医療機関が「接種項目」を記載し、または「この「補助金申請書」に「接種者」「接種日」「接種金額」「インフルエンザワクチン(接種券)」を記載し、申請書を提出して、所属する健保組合(事業所)へ提出してください。
3. 本券は毎年組合出納、OCR集計により読み取り処理されますので、折角・曲がり・汚れ等の無いようご注意ください。  
(読み取りできない場合、補助金支給が滞ることがあります。)  
【お問い合わせ先】加入の健康保険組合へお問い合わせください。(裏面にTEL番号記載)

【医療機関様へのお断り】

※ 署名・捺印の必要が認められた場合、下記枠内の項目に記帳をお願いします。  
(記載いただければ、本接種に関する領収書の発行は不要です。記載できない場合は、「対象者氏名」「接種日」「接種料金」「予防(インフルエンザワクチン接種券)」が明記された「領収書」を発行し、対象者にお返しください。

インフルエンザワクチン接種日	(医療機関名称、住所、電話番号など)
令和7年10月30日	〇〇〇クリニック
インフルエンザワクチン接種金額	名古屋市〇〇区△△
2,000円	

※枠内の接種日は欄外でご記入ください。

証明あり



(ウラ面)



※ホチキス留めをお願いします。  
(上記の図と同じように留めてください)

申請・問い合わせ先

社内便 区分：健保 / 部署：予防接種係  
郵便 〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22  
トヨタ自動車健康保険組合 予防接種係

◆申請期限◆  
**2026年2月27日(金) 必着**

< キリトリ線 >

退職・休職者用  
振込先

補助の受け方Bで、**退職・休職中の方は給与へ組入れできないため、申請時にあわせてご提出ください。**※退職・休職のご予定がある方も、念のためご記入ください。

健康保険の記号・番号	銀行名	支店名	口座番号(普通)	健保着時の日付印 (※健保処理欄)
-		支店		
従業員氏名	銀行番号	店番号	口座名義(カタカナ記入)	
連絡先(口座不備等で振込みが出来なかった場合のみご連絡)	( )	-		

ご提供いただいた個人情報は、予防接種事業以外の目的では利用いたしません。