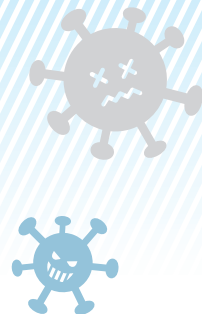


インフルエンザ予防接種 費用補助のご案内



今年も以下のとおり、インフルエンザ予防接種費用補助を実施します。
なお、昨年に引き続き Web での申請も可能となっております。

補助金支給対象者

被保険者および被扶養者

支給限度額

接種者1人につき1,000円（ただし、1,000円に満たない場合はその金額）

接種対象期間 および補助回数

10月1日～2月28日までの間に1回
（こどもの場合、2回に分けて接種しても、補助は1回のみです）

その他

補助金は、従来通り申請した月の翌月末までに事業主経由にてお支払いいたします。

申請方法

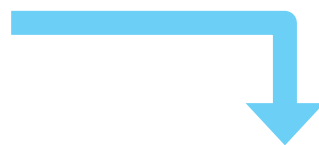
KOSMO Web 関西文脈情報産業健康保険組合

補助金 受給申請

補助金 受給申請

申請名	公開期間	申請期間
インフルエンザ予防接種（一般）	10月1日～2月28日	10月1日～2月28日
インフルエンザ予防接種（任意継続）	10月1日～2月28日	10月1日～2月28日

クリック!



KOSMO Web 関西文脈情報産業健康保険組合

インフルエンザ予防接種（一般）

インフルエンザ予防接種（一般）

補助対象者	被保険者および被扶養者
補助対象期間	2024/10/1～2025/2/28
補助回数	対象期間内の接種について年度1人1回まで ※お子様の場合は2回に分けて接種しても補助は1回のみです。
補助金額限度	接種者1人につき1,000円（1,000円未満はその金額）
申請期間	2025/3/10
申請方法	Web申請のみ、必要事項を入力し、確認書を提出して申請してください。 ※確認書は、「接種券を」・「接種日」・「インフルエンザ予防接種の費用であること」の記載があるもの
備考・その他	補助金は、従来通り申請した月の翌月末までに事業主経由にてお支払いいたします。 費用徴収後、このWebでの申請はご利用いただけませんので健康保険組合にお問い合わせください。

規約
以下の欄をすべてチェックの上、申請ください。
☐ 当該補助金の受領を事業主に委任することに同意します。

クリック!



KOSMO Web 関西文脈情報産業健康保険組合

インフルエンザ予防接種（一般）

インフルエンザ予防接種（一般）

STEP1 申請者情報入力
被保険者様ご本人の情報をご入力ください。

申請日	●●●●/●/●
被保険者証記号・番号	00-000
被保険者名	●● ●●
被保険者名(カナ)	●● ●●
その他連絡先電話番号	08012345678
メールアドレス	abc@example.com

入力

選択

入力

STEP2 必要書類提出方法
必要提出方法をご確認のうえ、STEP3へお進みください。

必要書類提出方法 アップロード

STEP3 申請対象者情報入力
申請する申請対象者について、「申請する」を押下し必ず「氏名」欄をご入力ください。

クリック!

申請	申請しない	申請する	
氏名	●● ●●	氏名(カナ)	●● ●●
性別	●	生年月日	●●●●/●/●

申請TOPへ

確認画面へ

Web申請の場合

申請期間は、
10/8(木)～翌年3/10(水)となります。