

リゾートトラスト健康保険組合
適用事業所 事業主 各位

リゾートトラスト健康保険組合
理事長 佐々木 征磁

令和7年度 インフルエンザ予防接種補助について

リゾートトラスト健康保険組合では、疾病・感染症予防対策事業の一環として、標記予防接種に対する補助事業を本年度も実施致します。つきましては下記要領にて実施しますのでご確認の上、各事業所におかれましては積極的な予防接種ならびに組合員の健康保持・増進の啓発をお願い申し上げます。

記

1 補助対象者

当組合被保険者、被扶養者、および任意継続者

2 補助の対象とする予防接種の時期

2025年9月20日（土）から同年12月31日（水）までに接種をうけたもの。

3 補助金額

受診者一人につき、接種1回に限り、上限 4,400 円（税込） とする実費を支給致します。

ただし被扶養者のお子様のうち12歳以下の方につき、上記対象期間内に2回の接種を行った場合、金額を合算して申請することができます。詳細は添付書類をご覧ください。

4 補助金申請方法

別紙をご参照ください。

個人接種の申請は、ペーパーレス化推進のため、Pep Upでの申請を推奨しております。

Pep Upの登録につきましては、当健保組合HP（健康づくり>Pep Upについて）をご参照ください。個人認証コードを再発行する場合は、1週間程度お時間がかかります。

＜本件に関するお問い合わせ先＞

リゾートトラスト健康保険組合（担当：渡辺、中嶋）

TEL：052-300-8728

(別紙) 予防接種実施方法および補助金請求方法

1. 被保険者 — 集団接種

- ① 各所属会社の基準に従い、拠点ごとに予防接種を実施してください。
- ② 別添 Excel データにて下記必要事項を記入し、予防接種実施者名簿をご作成ください。
 - 保険証記号・番号
 - 氏名（社内通称ではなく戸籍上の氏名、姓と名の間はスペース全角を空ける）
 - 接種日付
 - 特記事項、備考等
- ③ 医療機関から各拠点に対して請求書が届いたら、請求書のスキャンデータ（PDF）と Excel 名簿を下記メールアドレスまで送付ください。

E-mail : kenpo-yobo@rt-group.jp

- ④ 名簿記載の方々について補助対象か否かを確認し、補助金額を入力した Excel 名簿を健保組合から返信いたします。
- ⑤ 会社所定の方法により、健保組合まで補助金額をご請求ください。

Excel データ 『【(事業所、施設名)】 集団接種用受診者リスト 2025』

(「ご説明・注意事項」のシート記載事項を遵守願います。)

(備考)

上記③のメール受付期限は（当組合到着日）2026年1月8日（木）となります。

なお上記受付期限に関わらず、医療機関からの請求書到着後すみやかにご報告ください。

③～⑤の行程を行わない場合は健保組合の補助金が適用できません（会社でのご負担となります）のでご注意ください。

2. 被扶養者および集団接種で受診しなかった被保険者 — 個人接種

(お願い) 被保険者の方で、1.集団接種を受けることができる職場にお勤めの方は、できるだけ集団接種をご利用ください。

- ① 各個人で医療機関にて接種を受け、立替払いしてください（医療機関の領収証（宛名は必ず受診者本人の氏名とすること）を必ず受領してください）。
- ② 原則として健康ポータルアプリ Pep Up での電子申請により申請してください。

Pep Up 内のインフルエンザ予防接種補助金申請フォームより、必要事項の入力、領収証の写真画像を添付し申請してください。申請方法、期限等の詳細は別途当健康保険組合ホームページ上でご案内いたします。

https://www.resorttrust-kenpo.or.jp/health_index/influenza

- ③ Pep Up による電子申請ができない場合

別紙『令和7年度インフルエンザ予防接種補助金支給申請書』を作成し、領収証を貼付のうえ、当組合に提出してください。申請書は勤務先事業所・施設の人事総務ご担当者様にて取りまとめいただきご提出ください。【最終受付期限（当組合の到着期限） 2026年1月15日（木）】

④ 申請の受理および承認時期に応じて、12 月から 2 月の給与支給時に加給されます。

※各事業所の給与ご担当者に対し、健保より補助金額（給与加給金額）一覧の資料を共有いたします。

※給与での加給ができない方（退職済、退職予定者等）は、健保組合から申請者へ個別に補助金をお振
込いたします。振込口座記入欄がある申請書をお送りしますので健保組合までお問い合わせください。

※各社補助金精算のご担当者は、個人接種補助金の給与支払実績に基づき、当年度内に補助金相当額を
健保組合あてにご請求をお願いいたします。

3. 任意継続の方

① 各自近隣の医療機関にて予防接種を受け、立替払いしてください（医療機関からの領収証を忘れず
にお控えください）。

② 下記のいずれかの方法で申請を行ってください。

- ・Pep Up での申請フォームでの申請の場合、領収証画像を撮影し添付いただきます。領収証は念の
ため、精算が完了するまで大切に保管ください。Pep Up による申請を行った方は、紙による申請
を行わないようにしてください。

- ・紙での申請を行う方は、当組合より郵送させていただく『令和 7 年度インフルエンザ予防接種補
助金支給申請書』（2 回接種される方は 2 回目接種者用の様式）に必要事項を記入し、領収証原本を
貼付のうえ、健康保険組合事務所まで郵送してください。

③ 申請を受理・承認した時期に応じて、10 月～1 月の各月 25 日に振込いたします。