



## 予防接種補助金申請のお知らせ(個人接種)

◇補助金申請対象となる接種期間

**\* 令和 7年10月1日～令和7年12月31日までの接種分**

**申請受付期限:【令和8年1月23日(金)】**

◇補助対象者:東洋水産健康保険組合加入者

◇補 助 金 : 1人当たり **2,000円(上限)**

※2回接種した場合でも合算して2,000円を上限に補助いたします。  
ただし、申請はまとめて行って下さい。

◇補助金申請方法:「**PepUp**」での申請のみとなります。

領収書の添付は必須です。  
(紙の申請用紙はありません。)

◇補助金**申請者**:被保険者(従業員)のみ

◇領収書に必要な記載事項

- ・接種者氏名(フルネーム)
- ・インフルエンザ予防接種 \*「ワクチン」のみの記載はNG。
- ・医療機関名
- ・接種日
- ・接種費用

**\* 申請に不備がある場合、健保から差戻しいたします。**  
差戻しがあつた場合は早目の対応をお願いします。  
送信前に確認をお願いいたします。

※不明な点がありましたら健康保険組合までお問い合わせ下さい。

東洋水産健康保険組合  
TEL 03-3458-5121

2025/9/17