

① <スマートフォンから申請>



① <パソコンから申請>



②



③

2026年度インフルエンザ補助金申請

■対象者：接種日に組合員の資格がある被保険者・被扶養配偶者（年齢制限なし）
※40歳以上の被扶養者も補助対象ですが、PepUpでの申請が出来ないため、従来通り、紙の申請書でご申請下さい。

■申請対象：医療機関で予防接種を受けた場合が対象、会社(事業所)で巡回接種を受けた場合は申請不要

■接種対象期間：2026年10月1日～2027年1月31日

■申請締切日：2027年1月31日

■補助額：一人当たり上限4000円まで

■支払時期：申請の当月又は翌月に給与とまとめて振り込み

＝＜注意事項＞＝
※領収書に必ず【「インフルエンザ」予防接種代】の記載があること。【予防接種代】では不可。
※市区町村の公費助成と併用はできません。

・問い合わせ先：オエノホールディングス健康保険組合 TEL 047-729-1836

■対象者一覧

対象者選択	対象者名
☒	●● 花子

申請フォームへ

④

2026年度インフルエンザ補助金申請 申請フォーム

●● 花子 (被保険者 女性)

接種費用

接種日 / /

補助金額

年齢

メモ

領収書添付

+ 添付ファイルを追加

☒ インフルエンザ予防接種補助金の受領を事業主に委任します。

領収証のとおりに入力

特に何もなければ空欄で構いません。

※必ず領収書の写真を添付