

各 位

小野薬品健康保険組合

# インフルエンザワクチン接種補助申請は**1月末まで**

**※原則WEBでの申請をお願いします**

2月以降の申請は受付けませんので必ず 1 月中に申請をしてください。

補助金額は加入者1人につき上限5,000 円です。

経鼻弱毒性インフルエンザワクチン（2歳以上19歳未満）も申請可です

## 1. ログインは[こちら](#)

- ・ 申請期間：**11月1日～1月31日**
- ・ 申請方法：操作マニュアルは[こちら](#)
- ・ 留意点　：2 項を必ずご確認ください

## 2. KOSMO Communication Webの初回登録がまだの方

KOSMO Communication Webは、2025年10月16日にリニューアルしました。

ご利用の際には初回登録が必要になりますので、[初回登録・ログインマニュアル](#)を参考に初回登録をお願いします。

【参考】社内イントラ掲載の【[KOSMO Communication Web リニューアル第二弾！](#)】をご参照ください。

### 3. 留意点

- 補助対象者：当健康保険組合に加入する被保険者および被扶養者
- 補助金額：年度ごとに1人1回、5,000円まで補助します。
  - ・システムの仕様変更により、**申請回数は対象者1人につき1回**と制限されます。  
**ご家族分もまとめて申請してください。**
  - ・5,000円未満の場合は実際にかかった金額を補助します。
  - ・予防接種の回数は関係ありません（ただし、複数回接種しても上限は5,000円です）
- 集団接種を行う事業所は一括精算しますので健保組合までご連絡ください。
- 領収証（以下①～③注意）の画像データを添付してください。

①「宛名には接種された方の氏名」が記載されている。

※ 必ず個人名を記載（会社名・健保名は不可）

②「インフルエンザ予防接種分の金額」が分かるように記載されている。

※ 1枚の領収証で2名以上の金額で交付されている場合は、接種された方の個人名および金額が分かるように記載してもらってください。

③「インフルエンザ予防接種分」と記載がある。

※ 領収証に記載が無く、別紙明細書等に記載がある場合は領収証と明細書を併せて提出してください（明細書のみは不可）

例

領 収 証	
健保 一郎 様	健保 一郎様
¥ 7,000 -	健保花子様 各3,500円
但 インフルエンザ予防接種代として	
令和元年10月16日	上記正に領収いたしました
	〇〇病院 印

※必ず個人名を記載  
× 小野薬品工業株式会社 × 小野薬品健康保険組合

※お問い合わせは、健保組合までメールをお願いします（[kenpo@ono-pharma.com](mailto:kenpo@ono-pharma.com)）