

令和8年度予防接種補助事業実施要項

1. 目的

組合員の健康維持と学校等での感染防止を図る。

2. 対象者

公立学校共済組合宮崎支部組合員（被扶養者及び任意継続組合員を除く）

3. 補助対象予防接種

- (1) インフルエンザ
- (2) 麻しん（はしか）
- (3) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- (4) 風しん（三日はしか）
- (5) 水痘（水ぼうそう）
- (6) 麻しん風しん混合

4. 接種期間

令和8年4月1日から令和9年2月28日

5. 補助額

補助対象予防接種に応じ、次の表に定める額を、当該実施年度内1種類につき1回限り補助する。

ただし、市町村や他団体から同様の補助等がある場合は、その額を差し引いた額を補助の対象とし、次の表に定める額を下回る場合は、その実費額を補助する。

予防接種の種類	補助額
(1) インフルエンザ	1,500円
(2) 麻しん (3) 流行性耳下腺炎 (4) 風しん (5) 水痘	2,000円
(6) 麻しん風しん混合 (MR)	5,000円

※MR ワクチンに流行性耳下腺炎も加えた MMR ワクチンも MR ワクチンと同額の補助額とします。

6. 請求方法

別紙「予防接種補助金請求書」に領収書（原本）等を添付し請求する。

7. 提出期限

随時請求。

ただし、当該実施年度の最終提出期限は、令和9年3月10日（水）支部必着とする。

8. 支払方法

毎月末日までに請求のあったものを、原則として翌月末に組合員の給付金口座に振込むものとする。

振り込み通知は行わない。