

公共埼 193 号
令和7年7月1日

各所属所長 様

公立学校共済組合埼玉支部長

インフルエンザ予防接種補助事業（本人分）の実施について（通知）

組合員の健康の一助とするため、下記のとおりインフルエンザ予防接種補助事業（本人分）を実施しますので、貴所属所職員に周知をお願いします。

記

1 事業の要旨

組合員本人が、インフルエンザの予防接種を受けて自己負担金額が3,000円以上となった場合、請求によりその接種料金の一部として令和7年度内に1回1,000円を補助するものです。

2 補助対象者

共済組合員 本人

※育児休業中や休職中の組合員、海外派遣の組合員及び短期組合員（組合員期間中）も対象となります。

※中学3年生までの被扶養者補助に対する事業は、埼教互第 号（令和7年7月1日付け）通知のとおりの実施。

3 補助対象となる接種期間

令和7年9月1日から令和8年2月28日までに接種したもの

4 請求方法及び提出先

	市町村立学校教職員	総務事務システム対象者
請求方法	「インフルエンザ予防接種補助請求書」に必要事項を記入の上、接種料金を支払った領収書（写し可）を貼付	総務事務システムに入力後、「添付書類送付票兼請求書」に接種料金を支払った領収書（写し可）を貼付
提出先	福利課 貸付・ライフプラン担当	総務事務センター分室

【注意】 県立学校・課所館で勤務されている方へ

今年度より本人分の請求についても総務事務システムに入力の上、送付票に領収書（写し可）を貼付し、総務事務センター分室へ提出してください。

※総務事務システムの入力は、令和7年9月1日（月）から開始となりますのでご注意ください。

※事業の詳細は、公立学校共済組合埼玉支部ホームページの事業紹介ページを参照してください。

(<https://www.kouritu.or.jp/saitama/kousei/shien/infuru/index.html>)

5 提出期限

令和8年3月13日（金）必着

問合せ先

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 3-14-21

教育局教育総務部福利課 貸付・ライフプラン担当

TEL 048-830-6701

本人用

《記入例》

提出先 貸付・ライフプラン担当

共 インフルエンザ予防接種補助 請求書

※ 受付番号

所属所名	組合員氏名	生年月日					
所属所コード	組合員番号	年号	年	月	日		
さいたま小学校	福 利 太 郎	昭和(3) 平成(4)	5	2	1	0	
0 0 A 0 0	6 5 4 3 2 1				1	5	
予防接種を受けた日	年号	年	月	日	領収書の金額	請求金額	
令和(5)	0	7	0	9	2	4	
					3,500 円	1,000円	

上記のとおり請求します。

公立学校共済

令和 7 年 1 0 月 1 2 日

R7.9.1～R8.2.28の間に接種したものに限る。

請求者(組合員)氏名

福 利 太 郎

(請求者の押印は不要です)

領収書は、
糊付けしてください。

領 収 書

令和7年9月24日

福 利 太 郎 様

3,500円

ワクチン(インフルエンザ)予防接種代として

さいたまクリニック
院長 埼玉 次郎

さい
たま

この用紙は、本人請求用となります。

提出は、福利課 貸付・ライフプラン担当まで。

本人用

提出先 貸付・ライフプラン担当

共 インフルエンザ予防接種補助 請求書

※ 受付番号

所属所名		組合員氏名		生年月日			
所属所コード		組合員番号		年号	年	月	日
				昭和(3) 平成(4)			
予防接種を 受けた日	年号	年	月	日	領収書の金額		請求金額
	令和(5)					円	1,000円

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様

令和 年 月 日

請求者(組合員)氏名

(請求者の押印は不要です)

領収書 糊付け欄



「インフルエンザ」
記載必須!

注意事項

- 1 **組合員本人**が補助対象です。
(接種日時点で組合員資格がない場合は請求できませんので、ご注意ください。)
- 2 **当該年度の9月1日から翌年2月末日までに受けた「インフルエンザ」予防接種**が補助対象です。
- 3 組合員1人につき、年度内に1回限り請求できます。
- 4 この用紙の糊付け欄に、インフルエンザ予防接種を受けた際に発行された3,000円以上の領収書を糊付けし、**福利課貸付・ライフプラン担当あて提出**してください。
- 5 当該年度分の請求は、**3月15日必着**です。(休日等の場合は、前日になります。)締切日を過ぎて届いたものは受付できません。また、締切前に福利課に届いた場合でも、記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、ご注意ください。
- 6 **総務事務システム入力対象者は、この用紙は使用できませんのでご注意ください。**

この用紙は、本人請求用となります。

提出は、福利課 貸付・ライフプラン担当まで。

領収書の不備に注意！ ～請求前に確認するポイント～

チェックリスト

- ☐ 請求書の様式は、「本人用」のものとなっている。（※被扶養者分とは様式が異なります。）
- ☐ 領収書に「インフルエンザ」の予防接種（フルミスト可）である旨が記載されている。
- ☐ 領収書の宛名は予防接種を受けた組合員名（フルネーム）となっている。
- ☐ 領収書（写し可）を、請求書の貼り付け欄または裏面に貼り付けてある。

（注）必要に応じ、領収書の内容について医療機関に問合せる場合がありますので、御了承ください。

※学校で集団接種を受ける場合、必ず請求する組合員の個人名で領収書を発行してもらうよう事前に医療機関に依頼してください。（学校名での領収書は受付不可です。）

※本人と被扶養者と同時に請求する際、領収書を誤って貼付している（本人用の請求書に被扶養者の領収書が貼付されている、又はその逆）不備がみられますので、提出前に再度宛名を確認してください。

《領収書 見本》

※レシート上の領収書でも、受診者名の記載があり領収書の要件が全て揃っていれば可。

①宛名は（フルネーム）になっていますか？ 領収書の宛名は、予防接種を受けた組合員名（フルネーム）で。 福利 太郎 様	②接種日が記載されていますか？ 補助対象期間は、令和7年9月1日～令和8年2月28日です。 令和7年9月24日
③接種金額（3,000円以上）が記載されていますか？ 3,500 円	④医療機関名の記載がありますか？ さいたまクリニック
⑤「インフルエンザ」予防接種（フルミスト可）と記載されていますか？ ※「予防接種」のみでは何の予防接種か不明のため不可	インフルエンザ予防接種代として さいたまクリニック

「予防接種」のみの記載で、インフルエンザ（又はフルミスト）であることが明記されていない時は、次のいずれかの方法により、書類を整えて請求書に添付してください。

- 領収書の余白部分に、医療機関で「インフルエンザ」予防接種（又はフルミスト）と補記してもらう。（手書きでも可）
- インフルエンザ（フルミスト可）と明記されている「診療明細書」又は、「接種済証」を添付



令和7年度より、添付していただく領収書は写しでも可となりました。

提出いただいた領収書の返却はできませんので、原本が必要な場合はあらかじめ写しを添付してください。

市町村等で補助を受け、自己負担額が3,000円未満となった場合や、金額や内容に改ざん、虚偽の申告等の不正が認められた場合は支給取消となり、支給した金額の返還を求められます。

また、場合によっては詐欺罪や私文書偽造罪として、刑罰に処せられることもありますので、ご注意ください。

お問合せは、福利課 貸付・ライフプラン担当 ☎048（830）6701まで