

山 梨 教 互 8 第 5 1 号
令 和 8 年 9 月 1 8 日

各所属所長 殿

(一財) 山梨県教職員互助組合
理事長 坂野 修一
(公印省略)

県教委受託互助組合元気回復事業
令和8年度「インフルエンザ予防接種助成事業」
接種、申請期間の変更について

このことにつきまして、令和8年9月4日付け山梨教互8第45号にて、実施期間等をお知らせしたところですが、県内でインフルエンザの流行が例年より早く始まっていることを受け、「インフルエンザ予防接種助成事業」の開始を通常の前倒し、本日9月18日（金）から実施することといたしますので、貴所属県費負担教職員にお知らせ願います。

助成については別紙助成申請書に漏れなくご記入いただき、領収書を添付の上、申請期間中にFAX（かがみ文不要）もしくは、郵送にて互助組合宛提出して頂きますようお願いいたします。

県教委受託互助組合元気回復事業

令和8年度「インフルエンザ予防接種助成事業」実施要項

趣 旨：地方公務員法第42条「地方公共団体は、職員の保健、元気回復その他厚生に関する事項について計画を樹立し、これを実施しなければならない」に基づき、県が実施する事業を互助組合が平成18年度より受託し、企画・運営しています。

目 的：インフルエンザの集団的感染防止と会員の健康増進を図ることを目的とします。

助成人数：1, 500人。

期限内であっても1, 500人に達し次第終了し、
案内（HP掲載等）をします。

助 成 金：2, 000円 1人1回のみ（給金口座へ振込）

対 象 者：県費負担教職員

正規教職員（休職者含む）、臨時的任用職員、再任用教職員で、
公立学校共済組合に加入している教職員（任意継続者、市町村費の教職員除く）
本人のみで家族は対象外となります。

申請方法：1. 互助組合のHPより申請書をダウンロードし、必要事項を記入のうえ、**領収書（コピー可・宛名が対象者本人のもので「インフルエンザ予防接種」と明記されているもの）**を添付し、互助組合まで郵送か FAX にてご提出願います（FAX でのご提出の場合は必ず申請書1枚に収まるよう縮小コピー等をお願いします）。なお、受け付けた領収書は返却いたしませんので、原本が必要な場合はコピーでのご提出をお願いいたします。

2. **申請書提出期限は令和8年9月18日(金)～令和9年2月1日(月)**
（消印有効）もしくは、申請が1,500人に達した時まで

そ の 他：1. **接種対象期間は令和8年9月18日(金)から令和9年1月31日(日)**
とします。

2. 季節性、流行性などインフルエンザの種類は問いません。

3. 振込通知書等は発行いたしませんので預金通帳にて会員ご自身での確認を
よろしくお願いします。

※ 互助組合会員以外の方の振込口座は、山梨県教育委員会から情報提供を受けることとします。なお、当該目的以外に使用することは一切ありません。

インフルエンザ予防接種助成事業

申請書提出に関する注意事項

1. 申請書の提出は9月18日（金）からとなり

ますので、厳守をお願いします。

今年度も最大1,500人の先着順とさせていただいており、
公平性を保つため、それ以前に提出いただいても受け付けることが
できませんので期限の厳守をお願いします。

2. 提出期限は令和9年2月1日（月）ですの

で、こちらも厳守をお願いします。

対象人数が多数の受託事業であり、申請いただいた方への助成を速
やかに行うため期限が過ぎたものは受け付けることができません。
必ず厳守をお願いします。

3. 領収書の貼付け方について

申請書をダウンロード後印刷していただき、職員番号、所属名、氏
名の記入欄が見えている状態で請求書1枚に収まるよう領収書の貼
付けをお願いいたします。記入欄が見えていれば注意事項は隠れて
も問題ありません。

貼付け例



領収書貼付け前



領収書貼付け後

こちらの記入欄が見えている
状態であれば問題ありません

1枚に収まるよう縮小コピー
したものを貼付けをお願いします
上記の記入欄が隠れないよう
ご注意ください

インフルエンザ予防接種助成申請書

接種期間：令和8年9月18日（金）から令和9年1月31日（日）まで。

助成金：2,000円（2,000円未満の場合は実費）②口座へ振込にて助成します。

請求方法：職員番号と所属名、氏名をご記入のうえ、領収書（コピー可）を添付して
互助組合まで郵送もしくはFAX（かがみ不要）でご提出お願いいたします。

FAX：055-222-2680

請求期間：令和8年9月18日（金）から令和9年2月1日（月）消印有効。

添付した領収書のとおりインフルエンザ予防接種を受けたので、助成金を申請いたします。

助成 対象者	所属所名	職員番号	氏名（本人自署）

（一財）山梨県教職員互助組合 殿

★注意事項★

必ずご一読のうえ、接種の際には請求できる形で領収書を発行して
いただけてください。

- 指定の医療機関はありません。かかりつけの医療機関にて接種を受け、下記に留意して領収書を受領してください。
- 領収書の宛名が助成対象者であることをご確認ください。
- 但し書き等に「インフルエンザ予防接種」と明記されていることをご確認ください。
- 接種した年月日が明記されていることをご確認ください。
- 領収金額が助成対象者1名分であることをご確認ください。
- 季節性、流行性などのインフルエンザの種類は問いません。
- 期間中は1回のみの助成となります。
- 添付していただいた領収書は返却できません。原本が必要な場合はコピーでの提出をお願いします。
- 用紙からはみ出さないように、大きいものは縮小コピーして添付してください。
FAXでのご提出の場合は、必ず1枚に収まるよう調整してご提出ください。
- 互助組合会員以外の方の振込口座は、山梨県教育委員会から情報提供を受けることとします。なお、当該目的以外に使用することは一切ありません。

☐上記の注意事項はご覧いただけましたか？

☐職員番号、所属名、氏名に記入漏れ、

間違いはありませんか？



領収書を貼付けてください。