

## 2026 年度帯状疱疹予防接種費用補助申請について

当健康保険組合に加入されている 50 歳以上 64 歳以下の方を対象に、帯状疱疹予防接種費用の補助を行います。自治体など他の補助制度との併用も可能としますが、併用する場合は、他の補助を優先とし、その補助額を差し引いた後の実費額を当健康保険組合の補助対象とします。

申請を希望される場合は、以下の実施要領を必ずご確認の上、申請締切日までに必要書類をご提出下さい。

### ■ 帯状疱疹とは

帯状疱疹は、過去に水痘（水ぼうそう）にかかった時、体内に潜伏した水痘帯状疱疹ウイルスが加齢や体力の低下により再活性化し、皮膚症状を発症する皮膚疾患です。個人差はありますが、神経に沿って、典型的には体の左右どちらかに帯状に水疱（水ぶくれ）が出現し、痛みを伴うこともあります。3～4 週間ほどで治りますが、合併症の一つに皮膚の症状が治った後も痛みが残る「帯状疱疹後神経痛」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。

帯状疱疹は、70 歳代で発症する方が最も多くなっています。

### ■ 帯状疱疹ワクチン

帯状疱疹ワクチンは、「生ワクチン」と「不活化ワクチン」の 2 種類があり、接種方法や効果とその持続期間、副反応などの特徴が異なります。

接種できない方、接種にあたり注意が必要な方もいますので、医師へ相談のうえ、接種するワクチンを選択してください。

種類	乾燥弱毒性生水痘ワクチン（生ワクチン） <ビケン>	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン） <シングリックス>
接種方法	皮下接種	筋肉内接種
接種回数	1 回	2 回 (通常 2 か月以上の間隔をあける)
持続性	約 5 年	約 10 年
接種対象	50 歳以上 ※病気や治療によって免疫が低下している方は接種できない 可能性があります	50 歳以上

## ■ 補助内容

1. 接種期間 2026年4月1日（水）～ 2027年3月31日（水）
2. 申請締切 2027年4月9日（金） ※当健康保険組合必着
3. 補助対象者 接種日当日、当健保に加入している 50歳以上 64歳以下の被保険者及び被扶養者
4. 補助回数及び補助額

	ワクチンの種類	接種回数	補助額
①	生ワクチン（ビケン）	1回	5,000円を上限とした実費額
②	不活化ワクチン（シングリックス）	2回	20,000円（10,000円/回） を上限とした実費額

**※①、②いずれか一方の接種費用について補助します**

5. 支給方法  
在籍者 : 被保険者所属会社経由にて支給  
任意継続者 : 加入時に届出いただいた被保険者名義口座へ支給

## ■ 申請方法

必要な提出書類を期日までに当健康保険組合へご提出ください。

**2回接種となる「不活化ワクチン」の場合は、2回目の接種終了後、2回分をまとめて申請して下さい。**

## ■ 書類提出先

<社用メール便で送付の場合>

羽田/HND T1 「ANAグループ健康保険組合 带状疱疹補助事務局」宛

<郵送の場合>

〒144-0041 東京都大田区羽田空港 3-3-2 第一旅客ターミナルビル  
「ANAグループ健康保険組合 带状疱疹補助事務局」宛

## ■ 提出書類

### 1. 带状疱疹予防接種補助金申請書

### 2. 領収書原本

＜領収書の注意点＞

- 以下の必要事項が1つでも記載されていない場合、受付できません。
- 「带状疱疹予防接種費用であることがわかる但し書き」「接種したワクチンの種類」が確認できない場合、受付できません。医療機関発行の明細書等に記載がある場合は、領収書と一緒にご提出ください。
- 複数名分の合計額が記載されている場合は、医療機関発行の明細書等を添付いただくか、領収書に内訳として、接種者名と1人あたりの金額を領収書発行者に記入してもらって下さい。

【領収書必要記載事項】

- ① 接種日
- ② 接種者氏名（フルネーム）
- ③ 接種費用額
- ④ 带状疱疹予防接種費用であることが確認できる但し書き
- ⑤ 接種したワクチンの種類
- ⑥ 領収書発行元の医療機関名

<例>

領 収 書	
2026年6月1日	①接種年月日
空野 花子 様	②接種者名（フルネームで）
¥ 22,000-	③支払った接種費用額
但し、带状疱疹予防接種代金として	④带状疱疹予防接種費用の領収書 である旨の記載があること
不活化ワクチン（シングリックス）	⑤接種したワクチンの種類
〇〇〇〇病院 東京都大田区△△△町1-1-1	⑥医療機関名

