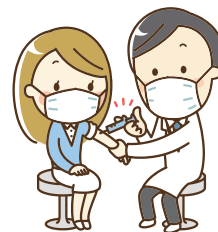


インフルエンザ予防接種のご案内

当組合では、インフルエンザの感染防止や発症した際の重症化を防ぐ目的としてインフルエンザ予防接種費用の一部補助を実施しますのでご利用ください。



対 象 者

当組合の被保険者および被扶養者（接種当日に保険資格のある方）
※市区町村から補助を受ける場合は対象外となります。

補助金額

年度内1回限り **1,000円**

※（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（以下「東振協」という。）の契約医療機関をご利用の場合のみ費用補助の対象となります。接種時に利用券がない場合は、補助を受けることができません。
※2回接種を推奨されている方でも、補助は1回限りです。

実 施 方 法

「院内」予防接種 東振協の契約医療機関で 個々に実施する方法	「集合」予防接種 東振協が都内および近郊に開催日・ 会場を指定して実施する方法 ※中学生以下はご利用できません。	「出張」予防接種 事業所へ医療スタッフが 訪問する方法
--------------------------------------	---	-----------------------------------

予 約 方 法

東振協のホームページ [<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>] または当組合ホームページ
「インフルエンザ予防接種」内の「参考リンク：インフルエンザ予防接種の健保組合共同事業のご案内（東振協）」より
アクセスし、院内・出張予防接種契約医療機関または集合予防接種会場を選択し電話予約してください。
なお、予約の際は必ず「東振協インフルエンザ予防接種」とお申し出ください。

利用方法および自己負担金額支払い方法

健康保険証等（健康保険の保険者番号・記号・番号が確認できるもの）を準備のうえ、東振協のホームページよりインフルエンザ予防接種利用券（院内・集合予防接種用）（以下「利用券」という。）に必要な事項を入力し利用券を出力してください。接種当日に契約医療機関の窓口で**利用券とマイナ保険証、健康保険証**または**資格確認書**を提示してください。また、接種後は自己負担金額から組合補助1,000円を差し引いた額をお支払いください。

東振協のホームページよりインフルエンザ予防接種利用申込書と申込者名簿に必要な事項を入力の上、出力後、医療機関へFAX等でお申込みください。なお、自己負担金額の支払方法については予約時にご確認ください。

申 込 期 間

令和7年9月～令和8年3月	令和7年9月～令和7年12月	令和7年9月～令和8年3月
---------------	----------------	---------------

接 種 期 間

令和7年10月～令和8年3月	令和7年11月～令和7年12月 上記期間中の原則、土日祝日	令和7年10月～令和8年3月
----------------	----------------------------------	----------------

出張予防接種の メリットについて

各契約医療機関が設定する訪問対象人数を超える希望者がいる場合、事業所へ医療スタッフが訪問し、インフルエンザ予防接種を受けることができます。
また、予防接種を受けた方の把握ができ、自己負担金の一括支払いが可能ですので、ぜひ出張予防接種のご利用をご検討ください。

※各契約医療機関の訪問対象人数については、東振協ホームページ「インフルエンザ予防接種」から院内・出張予防接種契約医療機関をご覧ください。

東振協ホームページ ➡ <https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>

問 合 せ

東京実業健康保険組合 健康管理課

TEL 03-3663-1361(代)

