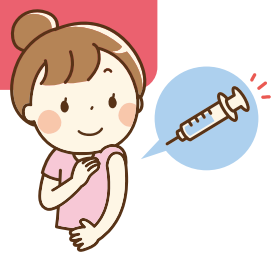
インフルエンザ予防接種のご案内

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（接種当日に当組合の保険資格のある方）
※市区町村から補助を受ける場合は対象外となります。

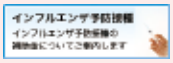
補助金額 年度内一回限り1,000円
令和8年度より、初回接種が13歳未満の被扶養者の方は年度内2回まで補助対象となりました。
※フルミスト（点鼻液）も補助対象（2歳～19歳）となります。
※（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（以下「東振協」という。）の契約医療機関をご利用の場合のみ費用補助の対象となります。
※接種時に**利用券がない場合は、補助を受けることができません。**

・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。

・予　約　方　法・

東振協のホームページまたは当組合ホームページ  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をしてください。
なお、予約の際は「東振協インフルエンザ予防接種」とお申し出ください。

▲東振協
ホームページは
こちらから

・利用方法および自己負担金額支払い方法・

マイナポータルの資格画面等、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。）に必要事項を入力し利用券を出力してください。接種当日は契約医療機関の窓口で**利用券**と**マイナ保険証または資格確認書**を提示してください。
予防接種料金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。

・申　込　期　間・

令和8年9月～令和9年3月	令和8年9月～令和8年12月

・接　種　期　間・

令和8年10月～令和9年3月	令和8年11月～令和8年12月 上記期間中の原則、土日祝日

問合せ　東京実業健康保険組合　健康管理課　TEL 03−3663−1361 ㈹