## 令和7年度インフルエンザ予防接種費用補助金実施要項

- 1. 対 象 者 当組合の被保険者および被扶養者
  - \*接種日当日に当組合の資格がある方
- 2. 補助額 1人につき1,000円(上限)
  - \*年度内1人1回限り(2回接種法によるときは2回で1回とみなします)。
  - \*支払った額が上限額に満たない場合は、実費分のみの支払いになります。
- 3. 補助対象期間 **令和7年10月1日**(水) ~ **令和8年1月31日**(土)
  - \*上記期間に予防接種を受けた方
- 4. 接種 方法 ※【東振協契約医療機関を利用して接種する場合】①へ
  - ◇利用券等を使用して予防接種が受けられる方法で、医療機関窓口で補助額 控除後の精算になるため、当組合への補助金の請求は不要です。
  - ※【当組合へインフルエンザ予防接種費用の補助金請求する場合】②へ ◇①を利用しない場合は補助金請求書を当組合あてにご提出ください。

◇(J)を利用しない物口は他功並的水音で 当他口め (にこ近山 (たでい。					
① 東振協契約医療機関を利用					
	<b>院内</b> 予防接種	<b>集合</b> 予防接種	<b>出張</b> 予防接種		
接種方法	東振協の契約する 医療機関で接種	都内および近隣に設置された 会場で接種	事業所に医療スタッフを 派遣して実施		
申込受付 開始日	令和7年9月~(令和7年9月1日にアップロード予定) 専用アドレス https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html				
対象期間	令和7年10月 ~令和8年1月	令和7年11月〜12月 の原則土日祝日	令和7年10月 ~令和8年1月		
	東振協ホームページの「東振協インフルエンザ予防接種個人情報の利用に関する同意書」を確認のうえ、ご承認ください。 東振協ホームページから希望する医療機関または会場を選択し、選択した医療機関に電話予約。				
	<ul> <li>◆電話予約後、東振協ホームページの申込情報入力のページ に必要事項を入力し、「利用券」を印刷。</li> <li>◆接種当日、「利用券」と「マイナ保険証等」を持参し受診。</li> <li>◆予防接種後、当組合補助額を差し引いた費用を医療機関に</li> <li>●電話予約後、 東振協ホームページ 報入力のページに必 入力し、「利用申込ぎ</li> </ul>				
利用方法	支払います。		者名簿」を作成し医療機関へ 郵送またはFAX。 ●予防接種後、当組合補助額を 差し引いた費用を医療機関に 支払います。		
			支払方法は事前に医療機関に 確認してください。		

※申込・予約方法等については東振協ホームページ、または当組合ホームページの東振協

オンライン利用方法をご参照ください。

②当組合へインフルエンザ予防接種費用の補助金請求					
接種方法	①を利用せず医療機関にて接種				
対象期間	令和7年10月1日~ 令和8年1月31日				
利用方法	<ul> <li>○予防接種後、下記(1)~(3)を揃えて当組合あてに提出。</li> <li>◆任意継続者を除く加入員の請求は、事業所で取りまとめて提出(振込先は事業所)。</li> <li>◆任意継続者は個人で請求。</li> <li>(1)(事業所用)インフルエンザ予防接種費用補助金請求書(任意継続者用)インフルエンザ予防接種費用補助金請求書(2)(事業所用)インフルエンザ予防接種者一覧表(3)「領収書(写し可)」</li> <li>*領収書には、接種日・接種者名・医療機関名・接種料金・インフルエンザ予防接種である旨の記載が必要です。</li> </ul>				
請求書 提出期限	令和8年3月2日(月)必着				
提出方法	【1】 【2】  作成ツールを利用して請求(事業所用)  当組合ホームページから「インフルエンザ補助金請求書作成ツール」をダウンロードし、必要事項を入力し保存。  ●入力方法の詳細は、「データ作成例」をご参照ください。		【3】 補助金請求書を提出 当組合ホームページから 「インフルエンザ補助金請 求書」を印刷し、必要事項 を記入。		
	「健康管理部データ送信フォーム」から作成したデータを当組合あてに送信。  ●送信フォームの詳細についてはホームページの「事業所担当者ページ」をご参照ください。  ※「領収書」については、お手数ようお願いいたします。 ※加入員データが入力されてい ド)をご希望される場合はご	<b>、</b> る磁気媒体(ターンアラウン	「インフルエンザ補助金請求書」に「領収書」を添付し、 当組合あてに郵送。 【事業所】 (1)(2)(3)が必要 【任意継続者】 (1)(3)が必要		

《注意事項》 ◇国外でインフルエンザ予防接種を受けた方は、対象外となります。

◇接種当日に当組合の資格がある方に限りますので、接種日までに退職や扶養削除等に より資格を喪失された場合は、補助金請求の対象外となりますのでご了承ください。

くご提出・お問い合わせ先〉〒101-0032東京都千代田区岩本町1-11-11健康管理部 保健事業課(電話) 03-3866-2869(ホームページ) URL https://www.tokinkenpo.or.jp