

# 令和4年度

## インフルエンザ予防接種事業実施要項



### 新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種について

新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンとの同時接種は可能です。

ただし、インフルエンザワクチン以外のワクチンは、新型コロナワクチンと同時に接種できません。互いに、片方のワクチンを受けてから2週間後に接種できます。

新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種については、単独で接種した場合と比較して、有効性及び安全性が劣らないとの報告があること等を踏まえ、令和4年7月22日開催の審議会において議論された結果、実施が可能となりました。

出典：厚生労働省ホームページ 新型コロナワクチン Q&A

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0037.html>

東京薬業健康保険組合 健診部予防課

☎ 03 (3833) 3272

<https://www.toyaku-kenpo.or.jp>

2022/8/15

## はじめに

東京薬業健康保険組合(以下当組合)では、インフルエンザ予防接種費用を一部補助しております。

補助の方法には

- ① 接種時に立て替え払いをして後日組合に補助金を請求する方法
- ② 東振協<sup>とうしんきょう</sup>\*が契約する医療機関で接種をして接種費用の補助を受ける方法

があります。

※②東振協が契約する医療機関(全国に約 3,000 施設)で接種すると、補助金の窓口精算ができるため、補助金の請求が不要となります。

加入者の皆さまや、事業所担当者さまの事務負担を軽減できる事業となっておりますので、ぜひご利用ください。

\*東振協：一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会

東京都内に所在する総合健康保険組合の保健施設事業の普及・啓発を目的として設立された法人団体です。

| 令和4年度のインフルエンザ予防接種補助概要 |                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 対象者                   | 被保険者及び被扶養者 ※接種日当日に当組合の資格がある方                                |
| 補助金額                  | 1人あたり 上限 1,500 円 接種期間内 1 回分限り<br>他の制度(自治体等)の補助と併用することができます。 |

### ご注意下さい!

東振協の契約医療機関で「インフルエンザ予防接種利用券」を使用した場合、  
当組合へ補助金請求はできません!

当組合の補助は接種期間内に 1 回分のみです。

東振協の「インフルエンザ予防接種利用券」を使用して接種を受けた方は、  
医療機関窓口で当組合の補助額 1,500 円がすでに差し引かれています。



重複支給が判明した場合、補助額を返還していただくこととなります。

## 目次

|         |            |   |
|---------|------------|---|
| 接種方法早見表 | ・・・・・・・・・・ | 3 |
|---------|------------|---|

### ●とうしんきょう東振協予防接種事業を利用する場合

---

|               |            |   |
|---------------|------------|---|
| 東振協予防接種事業について | ・・・・・・・・・・ | 4 |
|---------------|------------|---|

|             |            |   |
|-------------|------------|---|
| 申込みと利用券発行方法 | ・・・・・・・・・・ | 5 |
|-------------|------------|---|

|         |            |   |
|---------|------------|---|
| 接種当日の流れ | ・・・・・・・・・・ | 6 |
|---------|------------|---|

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| 補助対象外の利用があった場合 | ・・・・・・・・・・ | 9 |
|----------------|------------|---|

### ●補助金制度を利用する場合

(東振協予防接種事業を利用せずに接種を受けた場合)

---

|         |            |    |
|---------|------------|----|
| 補助金請求方法 | ・・・・・・・・・・ | 10 |
|---------|------------|----|

|      |            |    |
|------|------------|----|
| ●Q&A | ・・・・・・・・・・ | 12 |
|------|------------|----|

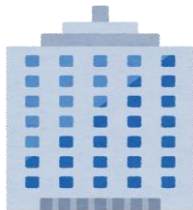
---

|                |            |    |
|----------------|------------|----|
| ●自宅にプリンターが無い方へ | ・・・・・・・・・・ | 14 |
|----------------|------------|----|

---

## 接種方法早見表

次の接種方法のうち、いずれか1つを選択し接種を受けてください。

|            |                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                              |                                                                                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種方法       | 東振協 ※一部年齢制限あり                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                              | 東京薬業健康保険組合                                                                                                                |
|            | 集合予防接種                                                                                                                                                                                                                                              | 院内予防接種   | 出張予防接種                                                                                                                                                       | 補助金                                                                                                                       |
|            | <p>個人や家族単位で接種を受ける方や、<br/>補助金請求の手間を省きたい方にオススメ！</p> <p>公民館等の決められた<br/>日時・場所で接種</p>                                                                                  |          | <p>従業員の予防接種を一括で実施<br/>したい事業所にオススメ！</p> <p>事業所に東振協の医療機関が<br/>出張し、集団接種</p>  | <p>東振協契約医療機関以外を<br/>ご利用される方はこちら！</p>  |
| 支払方法       | 接種日当日に医療機関の窓口で支払い                                                                                                                                                                                                                                   |          | 社員分をまとめて支払い                                                                                                                                                  | 全額立替払いし、<br>後日健保組合へ請求                                                                                                     |
| 接種期間       | 11月～12月                                                                                                                                                                                                                                             | 10月～翌年2月 |                                                                                                                                                              | 9月～翌年2月                                                                                                                   |
| 接種料金       | 最大 3,960 円（会場・医療機関ごとに予防接種料金が異なります。）<br>例） 3,960 円（接種料金） - 1,500 円（補助額） = 2,460 円（窓口支払額）                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                              | 医療機関ごとに異なる                                                                                                                |
| 利用方法       | <p>① 東振協ホームページの東振協契約医療機関の一覧から希望する医療機関または会場を選び、電話予約。</p> <p>② 東振協ホームページの利用券発行申込ページに必要事項を入力し、「インフルエンザ予防接種利用券」を印刷</p> <p>③ 接種日当日、医療機関へ「インフルエンザ予防接種利用券」・「保険証」を持参し、補助金額（1,500 円）が差し引かれた額を医療機関窓口で支払う</p> <p>※出張予防接種の申込は、事業所担当者の方がとりまとめて手続きを行う必要があります。</p> |          |                                                                                                                                                              | 当組合所定の請求用紙に<br>領収書のコピーを添付<br>し、健保組合へ郵送<br>後日、補助金が振り込ま<br>れます。                                                             |
| 詳細は 4 ページへ |                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                                              | 詳細は<br>10 ページへ                                                                                                            |

## 東振協予防接種事業を利用する場合

全国 3,000 を超える「東振協契約医療機関」で予防接種を受けると、当組合が実施する補助金（最大 1,500 円）の窓口精算が可能です。

## 接種実施期間

院内予防接種 … 令和 4 年 10 月 1 日（土）～令和 5 年 2 月 28 日（火）

集合予防接種 … 令和 4 年 11 月～12 月

出張予防接種 … 令和 4 年 10 月 1 日（土）～令和 5 年 2 月 28 日（火）

## 予約申込受付開始

令和 4 年 9 月 1 日（木）

## 対象者

被保険者及び被扶養者（接種日当日に当組合の資格がある方）

- 補助の利用は接種期間内に一人 1 回のみです。
- 実施医療機関や実施方法によって年齢制限を設けている場合があります。
- 重複（接種期間内 2 回以上）や当組合の資格のない方の利用があった場合、東振協の事務手数料を含む組合補助金額を請求します。2 回接種を推奨されている方や、当組合内で保険証の記号・番号が変更になった場合も、補助を利用できるのは 1 回分のみです。

## 接種にかかる費用

医療機関が設定している予防接種料金から、組合が補助する 1,500 円を差し引いた金額が自己負担額となります。

例

3,960 円      -      1,500 円      =      2,460 円  
(接種料金)                      (組合補助額)                      (窓口支払額)

※接種料金は医療機関ごとに異なります。

- 契約医療機関等の一覧は 9 月 1 日以降に東振協のホームページから確認できます。

契約医療機関は随時更新されます。

## Step1 予約

東振協ホームページまたは当組合ホームページに掲載の「東振協契約医療機関一覧」から希望の医療機関を選び、電話等で予防接種日時の予約を取ってください。

予約の際には、「東振協<sup>とうしんきょう</sup>インフルエンザ予防接種」を利用する旨を申し出てください。

## Step2 利用券の発行

### 1. 東振協ホームページにアクセス

<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>

(当組合ホームページにもリンクがあります)

### 2. 接種方法を選択

希望の接種方法（院内・集合・出張）を選択し、

利用券（院内・集合用）発行

または

利用申込書（出張用）発行

をクリックしてください。

### 3. 個人情報の利用に同意する

個人情報の利用に関する同意書を確認のうえ、

「同意する」にチェックしてください。

### 4. 加入健保組合を選択

保険証に記載の「保険者番号」（赤枠内の8桁の数字）を入力してください。

[院内接種] インフルエンザ予防接種利用券発行: 健康保険組合選択

※必ず健康保険証を参照の上、正確に入力してください。

|        |                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康保険組合 | <p>*健康保険証の「保険者番号」を入力してください。<br/>(8桁数字「06xxxxxx」「63xxxxxx」「31xxxxxx」)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p>健康保険証の「保険者番号」を入力してください。</p> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

インフルエンザ予防接種  
健保組合共同事業のご案内

例年、冬のシーズンを迎えるといんフルエンザが流行するため、予防接種を受ける方が増えています。インフルエンザ予防接種を受けることで感染を防いだり、発症した際も重症化を軽減する効果が認められています。  
一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会は、インフルエンザの予防接種事業を健保組合と共同で実施しております。  
今年の流行シーズンに備え、本年も10月から実施いたしますので、この機会にご利用ください。  
インフルエンザ予防接種の実施方法は次の3種類となりますので、いずれか1つを選んで受診してください。

院内予防接種  
利用者が医療機関の施設内で受診

集合予防接種  
利用者が公的施設（ホテル等の会場）で受診

出張予防接種  
事業所に医療スタッフを派遣し受診

利用券・利用申込書の発行はこちらから（インターネットでの予約・申込はできません）

利用券（院内・集合用）発行

利用券・利用申込書の発行はこちらから（インターネットでの予約・申込はできません）

利用申込書（出張用）発行

※こちらから医療機関の検索もできます。

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

最後までお読みになり、個人情報の利用目的について同意した上でチェックしてください。

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

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会  
個人情報保護管理者 常務理事  
TEL: 03-3626-7504

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（以下、「当協会」という。）は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。下記の内容をご確認の上、

☒ 個人情報の利用目的について同意する。

|               |                    |    |
|---------------|--------------------|----|
| 健康保険<br>被保険者証 | 記号                 | 番号 |
| 氏名            |                    |    |
| 生年月日          |                    |    |
| 認定年月日         |                    |    |
| 事業所名称         | 〇〇株式会社             |    |
| 保険者番号         | 00000000           |    |
| 保険者所在地        | 東京都千代田区水田町二丁目17番2号 |    |
| 保険者名称         | 東京薬業健康保険組合         |    |
| TEL           | 03-3581-1231       |    |

印

## Step3 利用券の取得

選択した接種方法によって異なります。画面ガイダンスに従い利用券を取得してください。

P.6 . . . 院内または集合接種を受ける場合

P.7 . . . 出張予防接種を受ける場合（事業所の事務担当者向け）

### I. 院内または集合予防接種を受ける場合

① 希望の医療機関または会場を選択してください。

【院内接種】インフルエンザ予防接種利用券発行

【院内接種】インフルエンザ予防接種利用券発行: 都道府県と医療機関の選択

※希望する地域の都道府県名をクリックすると、利用可能な医療機関がある市区郡が表示されます。

北海道 青森県 岩手県 秋田県 山形県 宮城県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県 福岡県 佐賀県 大分県 熊本県 鹿児島県 沖縄県

| 名称 | 所在地 | 電話番号 | 対象年齢   | 接種料金   |
|----|-----|------|--------|--------|
| 選択 |     |      | 満6歳以上  | 3,000円 |
| 選択 |     |      | 満15歳以上 | 3,000円 |
| 選択 |     |      | 満19歳以上 | 3,000円 |

予約を忘れずに！

画面の入力のみでは予約は完了していません。

予約がない場合、接種を受けられない場合があります。

（予約の要・不要は医療機関一覧で確認できます。）

② 申込情報を入力してください。

【院内接種】インフルエンザ予防接種利用券発行: 申込情報入力

※必ず健康保険証を参照の上、正確に入力してください。  
※入力欄はTabキーで移動してください。

医療機関名: [接種医療機関を選択]

健康保険組合名: 東京東京健康保険組合

組合補助金額: 本人: 1,500円（税込） / 家族: 1,500円（税込）

保険者番号: 06132948

健康保険証 記号: 4412

健康保険証 番号: 99999

※「健康保険証 番号」は、「保険者番号」(「06」「63」「31」で始まる8桁数字)ではなく、「記号」「番号」の「番号」を入力してください。

利用者氏名: 姓: 健康 名: 太郎

利用者フリガナ: セイ: クンゴウ メイ: タロウ

被保険者(本人)・被扶養者(家族)の別: ☒本人 ☐家族  
※「家族」とは、被保険者「本人」の健康保険上の被扶養者の方です。

生年月日: 1982年 09月 22日

性別: ☒男性 ☐女性

特記事項: 健康保険情報

・当健康保険組合以外の方、資格喪失の方は利用できません。  
・2回接種する場合でも、利用券の利用は1人1回のみです。  
・産後受診や資格喪失後の利用につきましては、後日補助金額を請求させていただきます。  
・利用券利用時に支払った自己負担金額を補助金申請することはできません。

利用券は、利用者一人ごとに入力し、

それぞれ印刷してください。

③ 確認画面で内容を確認し、誤りがなければ利用券を印刷してください。

### 接種当日の流れ（院内・集合予防接種）

当日の持ち物: 保険証・印刷した利用券・接種代金

医療機関窓口で利用券及び保険証を提示してください。



接種費用から組合補助額の 1,500 円が差し引かれた額を窓口でお支払いください。



出張予防接種は、事業所に医療スタッフを派遣して予防接種を行います。

出張医療機関によって実施可能人数が異なりますので、「予防接種医療機関一覧表」の「出張接種欄」でご確認ください。

事業所担当者の方から医療機関に電話等で予約してください。

費用の精算方法、当日の詳細については、予約の際に医療機関と調整してください。

① 希望する医療機関を選択してください。

**東横協**

東京都総合組合保健施設振興協会  
お申込みホーム > OOOOOO施設検索ボタン > 医療機関の選択 > 申込情報入力 > 入力内容確認 > Excelファイル出力

### 【出張接種】インフルエンザ予防接種利用申込書発行

**【出張接種】インフルエンザ予防接種利用申込書発行 医療機関選択**

※希望する地域の都道府県をクリックすると、  
利用可能な医療機関がある市区郡が表示されます。

| 東京都 | 山梨県 | 長野県 | 新潟県 | 富山県 | 石川県 | 福井県 | 岐阜県 | 静岡県 | 愛知県 | 三重県 | 滋賀県 | 京都府 | 大阪府 | 兵庫県 | 奈良県 | 和歌山県 | 鳥取県 | 島根県 | 岡山県 | 広島県 | 山口県 | 徳島県 | 香川県 | 高松市 | 愛媛県 | 福岡県 | 佐賀県 | 大分県 | 熊本県 | 鹿児島県 | 沖縄県 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|

| 市区郡                                    | 名称              | 所在地                        | TEL・FAX    | 接種料金   | 医療機関連携性                         |
|----------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|--------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 港区 | 日病院             | 品川区 ● 町 ● - - -            | 03 - ***** | 3,960円 | 1事務所1区診療100名以上                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 港区 | 産業医科大学 東横協クリニック | 東京都目黒区先斗町3-3<br>東京都二子健保会館内 | 03 - ***** | 3,300円 | 原則、品川区周辺のみ事務所に限り対応可。<br>人数は応相談。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 港区 | E健康管理センター       | 品田区 ● 町 ● - - -            | 03 - ***** | 3,600円 | 予約専用窓口直ぐ受付 03 - *****           |

東京都 江戸川区（5件）  
東京都 江東区（12件）

このときの医療機関を選び、  
選択ボタンをクリック。

出張予防接種を利用された方が、当組合へ個人で補助金を請求し、後日重複支給が判明するケースが多くみられます。

出張接種を利用される場合は、社員の方へ「補助金の請求はできないこと」を必ずご周知ください。

【出張接種】 インフルエンザ予防接種利用申込書発行: 申込情報入力ー

※必ず健康保険証を参照の上、正確に入力してください。

※入力欄はTabキーで移動してください。

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 医療機関名   | 医療機関名<br>[接種医療機関を変更]<br>※該当医療機関に必ず予約をおこなってください。 |
| 健康保険組合名 | 健康保険組合名<br>東京農業健康保険組合                           |
| 組合補助金額  | 補助金額<br>1人1回 本人: 1,500円(税込) / 家族: 1,500円(税込)    |
| 保険者番号   | 保険者番号<br>06132948                               |
| 事業所記号   | 事業所記号<br>4412                                   |
| 事業所名称   | 事業所名称<br>〇〇株式会社                                 |
| 連絡先     | 連絡先<br>03-3626-7504                             |
| 担当者名    | 担当者名<br>姓: 健康 名: 一郎                             |
| 接種日     | 接種日<br>開始: 2021年 10月 1日 ~<br>終了: 2021年 11月 1日   |



③ 確認画面に誤りがなければ Excel(利用申込書)をダウンロードしてください。

【出張接種】インフルエンザ予防接種利用申込書発行: 入力内容確認

- 入力内容をご確認ください。
- 内容に誤りがなければ、下の Excelダウンロード ボタンを押して、ファイルを「保存」してから、ご利用ください。

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| 医療機関名   |                                        |
| 健康保険組合名 | 東京葉業健康保険組合                             |
| 組合補助金額  | 1人1回 本人: 1,500円 (税込) / 家族: 1,500円 (税込) |
| 保険者番号   | 06132948                               |
| 保険証記号   | 4412                                   |
| 事業所名称   | 〇〇株式会社                                 |
| 連絡先     | 03-3626-7504                           |
| 担当名称    | 健康 一部                                  |
| 接種日     | 2021年 10月1日 ~ 2021年 11月1日              |
| 特記事項    |                                        |

入力された個人情報データは、利用申込書発行以外には使用(保存)いたしません。

戻る Excelダウンロード(利用申込書)

↓

エクセル  
表示

|                                      |              |                                           |                                 |
|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| 東京葉業健康保険組合                           |              |                                           |                                 |
| XXX年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書(出張予防接種用) |              |                                           |                                 |
| (医療機関実施報告・請求書兼用)                     |              |                                           |                                 |
| 有効期限                                 | 20yy年mm月dd日  | 組合補助金額                                    | 本人 ¥1,500* (税込) 家族 ¥1,500* (税込) |
| 保険者番号                                | 06132948     | 保険者名                                      | 東京葉業健康保険組合                      |
| 【利用事業所(担当者)記入欄】                      |              |                                           |                                 |
| 事業所記号                                | 1234         | 事業所名称                                     | 〇〇株式会社                          |
| 連絡先                                  | 03-3626-7504 | 接種日                                       | 20yy年mm月dd日~20yy年mm月dd日         |
| 個人情報同意欄                              |              | チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/> |                                 |

④ 申込者名簿を作成し、印刷してください。

利用申込書

申込者名簿

注意事項

東京葉業健康保険組合  
令和3年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書(出張予防接種用)  
(医療機関実施報告・請求書兼用)

|                 |              |                                           |                                 |
|-----------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| 有効期限            | 20yy年mm月dd日  | 組合補助金額                                    | 本人 ¥1,500* (税込) 家族 ¥1,500* (税込) |
| 保険者番号           | 06132948     | 保険者名                                      | 東京葉業健康保険組合                      |
| 【利用事業所(担当者)記入欄】 |              |                                           |                                 |
| 事業所記号           | 1234         | 事業所名称                                     | 〇〇株式会社                          |
| 連絡先             | 03-3626-7504 | 接種日                                       | 20yy年mm月dd日~20yy年mm月dd日         |
| 個人情報同意欄         |              | チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/> |                                 |

【医療機関記入欄】

インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書

申込者名簿作成

医療法人社団 東振協クリニック

申込者名簿 A 1 3 0 0 0 0

| 氏名 | 性別 | 生年月日       | 接種回数 | 接種日        |
|----|----|------------|------|------------|
| 1  | 男  | 1980/01/01 | 1    | 2021/10/01 |
| 2  | 女  | 1985/03/15 | 1    | 2021/10/01 |
| 3  | 男  | 1990/05/20 | 1    | 2021/10/01 |
| 4  | 女  | 1995/07/10 | 1    | 2021/10/01 |
| 5  | 男  | 2000/09/05 | 1    | 2021/10/01 |
| 6  | 女  | 2005/11/12 | 1    | 2021/10/01 |
| 7  | 男  | 1982/02/28 | 1    | 2021/10/01 |
| 8  | 女  | 1987/04/18 | 1    | 2021/10/01 |
| 9  | 男  | 1992/06/03 | 1    | 2021/10/01 |
| 10 | 女  | 1997/08/25 | 1    | 2021/10/01 |
| 11 | 男  | 2002/10/10 | 1    | 2021/10/01 |
| 12 | 女  | 2007/12/01 | 1    | 2021/10/01 |
| 13 | 男  | 1988/01/22 | 1    | 2021/10/01 |
| 14 | 女  | 1993/03/08 | 1    | 2021/10/01 |
| 15 | 男  | 1998/05/14 | 1    | 2021/10/01 |
| 16 | 女  | 2003/07/27 | 1    | 2021/10/01 |
| 17 | 男  | 2008/09/11 | 1    | 2021/10/01 |
| 18 | 女  | 2013/11/03 | 1    | 2021/10/01 |
| 19 | 男  | 2018/01/19 | 1    | 2021/10/01 |
| 20 | 女  | 2023/03/05 | 1    | 2021/10/01 |
| 21 | 男  | 1984/04/21 | 1    | 2021/10/01 |
| 22 | 女  | 1989/06/07 | 1    | 2021/10/01 |
| 23 | 男  | 1994/08/13 | 1    | 2021/10/01 |
| 24 | 女  | 1999/10/29 | 1    | 2021/10/01 |
| 25 | 男  | 2004/12/15 | 1    | 2021/10/01 |

インフルエンザ出張予防接種ご利用にあたって

1. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

2. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

3. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

4. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

5. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

6. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

7. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

8. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

9. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

10. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

11. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

12. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

13. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

14. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

15. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

16. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

17. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

18. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

19. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

20. 出張予防接種は、事業所に専任スタッフが派遣して予防接種を行います。

■同一事業所内で、健康保険証の「事業所記号」が異なる方（グループ企業の出向等）が利用する場合は、**事業所記号ごとに「利用申込書」と「申込者名簿」を作成してください。**

■申込名簿は、省略することなく必要事項すべてに記入してください。

⑤ 「利用申込書」と「申込者名簿」を医療機関に FAX 等でお送りください。

#### 接種当日の流れ（出張予防接種）

事務担当者の方は、接種日前日までに接種予定者の組合員資格の有無を必ず確認してください。

接種日当日は、医療機関の指示に従い接種を行ってください。

↓

接種費用から組合補助額の 1,500 円が差し引かれた額を、医療機関と調整した方法でお支払いください。

#### 事務担当者さまへのお願い

- 出張接種を利用された方が個人で補助金を請求し、後日重複支給が判明するケースが多くみられます。  
出張接種を利用される場合は、「補助金の請求はできないこと」を必ずご周知ください。
- 出張予防接種をご利用の際は、接種当日に受診者と申込名簿に相違がないか必ず確認してください。

#### 補助対象外の利用があった場合

重複請求（補助金との重複を含む）や無資格受診があった場合、組合補助額を事業所または被保険者（本人）へ請求いたします。

納付書が届きましたら、すみやかに指定の口座へ納付してください。

## 補助金を請求する場合

東振協予防接種事業を利用せずに受けたインフルエンザ予防接種（注射による接種のみ）について、補助金をお支払いします。

### 補助金対象予防接種期間

令和4年9月1日（木）～令和5年2月28日（火）

### 対象者

被保険者及び被扶養者（接種日当日に当組合の資格がある方）

### 補助金限度額

一人あたり 1,500 円 年度内 1 回のみ

東振協の契約医療機関で利用券を使用して接種を受けた場合、補助金は請求できません。

- 他の補助（市区町村等）と併用することができませんが、その補助制度が優先となります。
- 支払った額が限度額に満たない場合は、実費分までお支払いします。
- 医師の判断等で2回接種される場合でも、合算して請求することはできません。

### 請求方法

「インフルエンザ予防接種補助金請求書」に必要事項を記入のうえ、添付書類とともに当組合へ郵送してください。

### 個人で請求する場合

必要書類： 請求書(個人用)、 領収書(写)を添付した貼付用紙

ご注意ください！

- ・東振協の医療機関で利用券を提示して接種を受けた場合は、当組合の補助額がすでに差し引かれているため、**補助金の請求はできません。**
- ・領収書には、接種者名・接種日・費用・領収印・インフルエンザ予防接種代である旨の記載が必要です。

## 事業所が取りまとめて請求する場合

必要書類： 請求書(事業所用)、 連名簿、 領収書(写)を添付した貼付用紙

### ご注意ください！

- ・東振協の医療機関で利用券を提示して接種を受けた場合は、当組合の補助額がすでに差し引かれているため、補助金の請求はできません。ご請求の前にご確認ください。
- ・振込先口座名義が請求者名と異なる場合は、委任状欄の記入をお願いします。
- ・保険証記号が異なる接種者がいる場合は、記号ごとに申請書一式を作成してください。

請求用紙は8月下旬から当組合ホームページに掲載します。

## 請求期限

令和5年3月10日(金) 必着

期限が近づくと請求が集中します。すみやかなお支払いができるよう、月ごとや支店ごとに分けていただき、早めの請求にご協力ください。

## 請求先

〒110-0015 東京都台東区東上野 1-27-2

東薬健保健康開発センター インフルエンザ予防接種補助金 係

■インフルエンザ予防接種補助金請求書以外の書類は同封しないでください。

## Q&A

### 【東振協予防接種事業について】

Q 1 利用券を紛失してしまいました。再発行はできますか？

A 東振協のホームページからもう一度発行手続きを取ってください。  
利用券の発行は何度でもできますが、補助を利用できるのは一人1回のみです。  
2回以上の利用があった場合、補助額を返還請求することとなります。

Q 2 予約のキャンセルや日程を変更する場合、どのようにすればよいでしょうか？

A 予約した医療機関に直接キャンセルまたは日程変更の連絡をしてください。  
日程を変更する際には、用意した利用券の接種日を手書きで訂正するか、利用券を再度印刷してご利用ください。

Q 3 出張予防接種を検討しています。何人から申し込みすることができますか？

A 医療機関によって異なります。  
東振協ホームページに掲載の医療機関一覧（通信欄）で確認してください。

Q 4 出張予防接種を申し込みました。会社で用意するものはありますか？

A 当日の準備内容等については、予約した医療機関に直接ご確認ください。

Q 5 出張予防接種を受けるときも、接種者全員分の保険証の提示が必要でしょうか？

A 健保組合名称・事業所記号等を確認するため、事務担当者さまの保険証を提示いただきます。そのため、接種者が各々保険証を提示いただく必要はありません。

Q 6 出張予防接種で、当日人数や受診者に変更が生じた場合はどうしたらよいでしょうか？

A 予約した医療機関に連絡し、申込者名簿に相違がないようにしてください。  
・キャンセルの場合は、対象者の名簿を二重線で抹消してください。  
・受診者入れ替えの場合は、受診しない方の名簿を二重線で抹消し、受診する方の情報を記入してください。

Q 7 社内で取りまとめて補助金を請求しています。

東振協契約医療機関で利用券を使って接種を受けた場合、領収書に東振協を利用した旨がわかるような記載はありますか？

A 領収書に東振協を利用した旨は書いてありません。

東振協の契約医療機関で利用券を使用して接種を受けた場合、補助金の請求はできませんので、とりまとめの際は事前に社員の方へご周知ください。

---

#### 【補助金請求について】

Q 1 予防接種を2回接種することが推奨された場合、2回目も補助を利用できますか？

A 当組合の補助は一人につき接種期間内1回分のみです。また、合算して請求することはできません。

Q 2 医療機関から発行された領収書にインフルエンザ予防接種代である旨が記載されていない場合、どうすればよいでしょうか？

A 医療機関で追記してもらうか、インフルエンザの予防接種であることがわかるものの写し(領収明細書・接種済証・母子手帳等)を、領収書の写しと一緒に提出してください。

Q 3 ほかの制度（自治体等）による費用補助を受けた場合でも、補助金を請求できますか？

A 請求できます。  
接種にかかった金額が補助金限度額に満たない場合は実費分の支払いとなります。

Q 4 経鼻生ワクチンは補助金の対象になりますか？

A 厚生労働省で認可されていないインフルエンザ予防ワクチン（経鼻生ワクチン、フルミスト等）は補助の対象外です。

Q 5 接種後に退職し、資格を喪失しました。在職時に受けた接種について補助金を請求することはできますか？

A 接種日に当組合の資格があれば請求できます。

## 自宅にプリンターが無い方へ

自宅にプリンターが無い方は、コンビニのマルチコピー機から接種券の印刷が可能です。

※使用方法是コンビニにより異なりますので、詳細は各コンビニのホームページをご覧ください。

### 印刷方法

#### ①USB メモリや SD カード等を利用

##### STEP 1

PDF 形式へ出力またはダウンロードした接種券を USB メモリ等に保存



##### STEP 2

コンビニにあるマルチコピー機の指示に従い、USB メモリ等を接続



##### STEP 3

該当するファイルを画面選択し、印刷



#### ②ネットワークプリントを利用

##### STEP 1

PC やスマホから印刷したい PDF ファイルを Web 上にアップロード



##### STEP 2

コンビニにあるマルチコピー機からアップロードしたファイル呼び出す



##### STEP 3

呼び出したファイルを印刷

