

インフルエンザ予防接種補助実施要領

1. 対象者

被保険者および被扶養者（接種日に当健保組合に加入している方）

2. 補助対象接種期間

令和4年10月1日～12月31日

3. 補助金額

1名につき最大2,000円

※2回接種法で実施した場合は、2回の合計額で支給決定します。

【例】（1回目：1,500円）＋（2回目：1,500円）＝（合計：3,000円→2,000円補助）

（注）未承認のワクチン（例：フルミスト等）で接種した場合は、補助の対象となりませんのでご注意ください。

4. 接種方法

A：東振協契約医療機関で接種（院内・集合・出張）

- ① 院内接種：東振協の契約する医療機関で接種する方法
- ② 集合接種：都内および近隣に設置された会場で接種する方法
- ③ 出張接種：事業所に医療スタッフを派遣してもらい接種する方法

東振協 HP



【注意事項】

- ・詳細は、別紙1の「東振協契約機関でのインフルエンザ予防接種補助の流れ」をご参照ください。
- ・接種費用は、医療機関窓口で補助金額（2,000円）を差し引いた額をお支払いください。
- ・MY HEALTH WEBからの個人申請はできません。

B：最寄りの医療機関で接種

最寄りの医療機関で接種した場合は、接種費用の支払いおよびMY HEALTH WEBからの補助金申請が必要となります。補助金は、被保険者ご本人様の口座に直接入金をいたします。

※最終申請期限：令和5年1月31日（火）23時59分まで

【注意事項】

- ・接種費用は医療機関窓口で全額（10割）お支払いください。
- ・領収書には、以下の事項すべての記載が必要となります。記載がないと受け付けができませんので、必ず医療機関で記載してもらうようご注意ください。

◆医療機関名	◆接種者氏名（フルネーム）
◆接種年月日	◆「インフルエンザ予防接種代」と明記

- ・レシートや領収書のコピーは受け付けできません。
- ・2人以上で合算しての領収書は、接種者氏名と金額の内訳が必要です。
- ・海外で接種した場合は上記の事項が記載された領収書に加えて、日本語の翻訳を添付してください。日本語の翻訳には、翻訳者の氏名と捺印が必要となります。

C：事業所での集団接種

集団接種の領収書は以下の形式でご用意ください。

- ・接種者全員分を1枚の事業所名義の領収書でご提出ください。
- ・医療機関から証明を受けた接種者リスト（健保記号番号順）を添付してください。

※個人名での領収書は集団接種として扱いませんので、ご注意ください。

5. 申請方法（上記4-C：事業所での集団接種）

「インフルエンザ予防接種補助申請書」、「領収書貼付け台紙」を当組合ホームページよりダウンロードし、記入および領収書を添付のうえ、提出してください。

- ・加入員情報のExcelデータが必要な場合は、お申し出ください。
- ・接種月の翌月末日までに申請してください。※最終申請期限：令和5年1月31日（火）

【例】10月に接種した場合は令和4年11月末日までに申請する。

※最終申請期限までに申請がない場合（組合必着）は、補助できませんので申請期限を厳守してください。

家具健保 HP

