

令和7年度 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7年10月1日～12月31日

3.補助金額：1名につき最大1,000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：500円）+（2回目：1,500円）=（合計：2,000円→1,000円補助）

※未承認のワクチンで接種した場合は、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・補助の受け方

接種場所	A 東振協契約医療機関(※1)	B 最寄りの医療機関	C 事業所での集団接種
接種方法 (全3種) お支払い	<p>①院内接種（東振協契約医療機関内で接種）</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人で契約機関に予約し、窓口にて「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」をご提出ください。 家具健保補助の1,000円を差し引いた金額をお支払いください。 <p>▼利用券▼ 東振協HPにて事前ダウンロードのうえ、印刷してご利用ください。詳細は【別紙2】参照。</p> <p>②集合接種（都内および近隣に設置された会場で接種）</p> <p>③出張接種（事業所にスタッフを派遣してもらい接種）</p> <p>※②・③・実施可否や日程等は事業所担当者様へご確認ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人で予約し、窓口にて全額（10割）をお支払いください。 「領収書」を受領してください。 <p>▼領収書▼ 以下5項目が明記されているかどうかを必ずご確認ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 宛名（空欄、会社名は受付不可） 接種年月日 接種者名（フルネーム） ワクチン名 例「インフルエンザ予防接種代」 医療機関名 	<p>実施可否や日程、当組合から事業所口座に振り込まれた補助金の受け渡し方法等は、事業所ご担当者様へご確認ください。</p>
申請できる方	<p style="text-align: center;">×</p> <p style="text-align: center;">（既に窓口にて補助を受けているため、申請できません）</p>	<p style="text-align: center;">被保険者のみ</p> <p style="text-align: center;">（家族分の申請も 被保険者のMHWアカウントから行ってください）</p>	<p style="text-align: center;">事業所担当者様のみ</p> <p style="text-align: center;">（個人申請はできません）</p>
申請方法		<p style="text-align: center;">MHWでの電子申請のみ</p> <p style="text-align: center;">（専用ページにて必要事項を入力し、領収書画像を添付）</p>	<p style="text-align: center;">郵送のみ</p> <p style="text-align: center;">（①申請書、②領収書、③接種者リストを提出。詳細は裏面）</p>
申請期限		<p style="text-align: center;">令和8年2月2日（月） 23時59分</p>	<p style="text-align: center;">令和8年2月2日（月） 組合必着</p>
振込先		<p style="text-align: center;">申請者（被保険者）の口座</p>	<p style="text-align: center;">事業所の口座</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 「利用券」を提出して接種し、接種当日に補助を受けている領収書で申請された場合は返戻させていただきます（重複しての補助はできません）。※返戻となった場合は申請から1週間以内にMHW内の「MYメール」にお知らせが届きますので、ご確認ください。 東振協契約医療機関にて「利用券」を提出せずに接種した場合は、【B(最寄り医療機関)】での接種分として補助申請ができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 上記5項目の記載がない領収書・レシート・電子マネー利用明細の画像は受付できません。 領収書類の画像は、必ず【原本】を撮影してください（原本と確認できない場合は返戻させていただきます）。 複数名分が合算された領収書で申請する場合は、接種者氏名と金額の内訳が必要です（内訳書や明細書がある場合は、領収書と一緒に撮影した画像を添付してください）。 海外で接種された場合は領収書に加え、日本語訳を添付してください。 <p>※翻訳者の氏名・捺印必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 加入員情報（Excelデータ）が必要な場合は、健康管理課までお申し出ください。 申請漏れ防止のため、接種月の翌月末日までに申請ください。

※1：健診の契約機関とは異なります。契約機関かどうかは東振協HP(右記QRコードまたは以下URL)にてご確認ください。

URL： <https://www.toshinkyoo.or.jp/influenza.html>

※2：C（事業所での集団接種）の申請書類は当組合HP（右記QRコードまたは以下URL）よりダウンロードできます。

URL： <https://www.kagukenpo.or.jp/katuyou/influ/?con=01>

東振協HP



家具健保HP



注意事項（全接種共通）

・領収書や内訳書・明細書は、補助申請後に当組合からの入金確認ができるまで大切に保管してください。

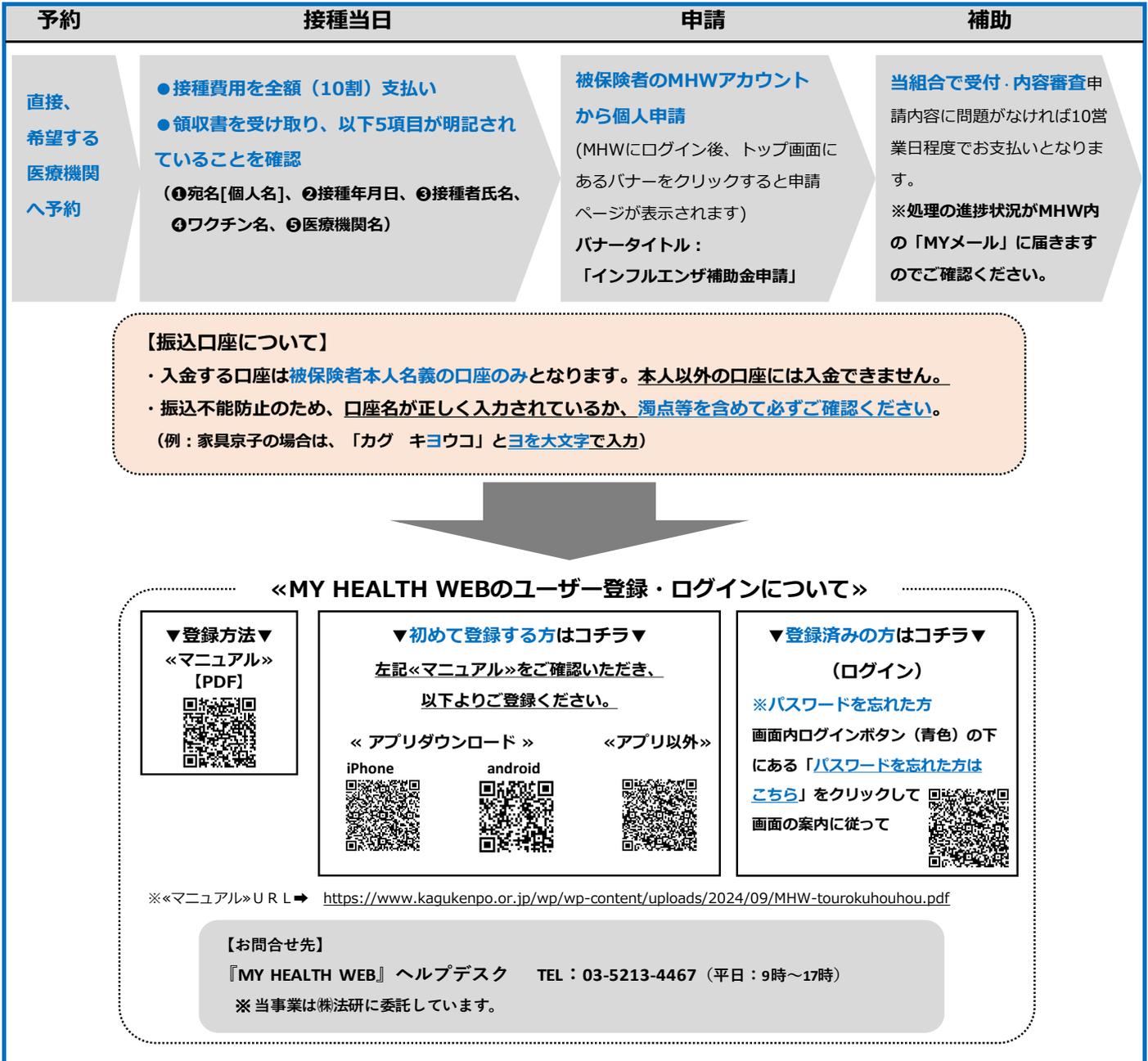
（領収書画像の不備等で返戻となった場合、再申請時に改めて画像を添付していただく必要があります）

・申請期間外の申請については、受付・補助の対象となりませんのでご注意ください。

・申請書類（領収書画像等）の体裁が整っていない場合は不備返戻させていただきますのでご承知おきください。

インフルエンザ予防接種 補助金申請の流れ

B：最寄り医療機関で **個人接種** する場合 (補助金の振込先：申請時に入力された申請者（被保険者）の口座)



C：事業所で **集団接種** する場合 (補助金の振込先：事業所の口座)

