

任意継続被保険者 殿

東京都自動車整備健康保険組合  
理事長 五十嵐 正樹  
(公印省略)

## インフルエンザ予防接種補助金の取扱いについて

平素は、当健保組合の事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、インフルエンザ予防接種については、保健事業における疾病予防事業の一環として予防接種費用に対する補助金を支給しております。従来通り、東振協の契約医療機関での接種については、(A方式参照)の取扱いとなります。

令和4年10月から、任意の医療機関(東振協の契約医療機関以外)で接種をした場合(以下「B方式」という。)も、**補助金の対象**としています。

つきましては、B方式の補助金の請求方法等は、下記のとおり取扱い及び様式等をご用意しておりますので、大変恐縮に存じますが今一度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

### 記

◎(A方式) 東振協の契約医療機関での接種方法について

インフルエンザ予防接種を希望される方は、東振協の契約医療機関に予め予約(R6年9月より受付開始)をし、東振協のホームページから「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」をダウンロードしてください。

接種は、予約済の東振協の契約医療機関窓口「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」と「被保険者証」(又はマイナ保険証)を提出することにより接種することができます。

(接種期間：R6.10.1～R7.3.31)

詳細は、東振協ホームページ (<http://www.toshinkyō.or.jp>) をご覧ください。

◎(B方式) 任意の医療機関でインフルエンザ予防接種をした場合の  
補助金の請求方法等について

- 対 象 者 当健保組合の任意継続被保険者・被扶養者
- 補 助 金 額 等 同一年度内1人1回 1,500円(税込)を限度  
但し、13歳未満(小学生以下の小児)の被扶養者に  
ついては、同一年度内1人2回まで。
- 補助金対象期間 令和6年10月1日～令和7年3月31日
- 請 求 期 限 令和7年4月30日(健保組合必着)
- 請 求 方 法 等 下記提出書類にご記入のうえ請求してください。  
なお、市区町村から予防接種費用の補助を受ける場合は、  
その補助制度が優先となります。
- 提 出 書 類 等
- ・ **別紙(様式7-1)**  
**任意継続被保険者「B方式」**  
**インフルエンザ予防接種補助金請求書**  
※(様式7-1)は当健保組合ホームページから  
ダウンロードできます。(9月中旬以降)
  - ・ **領収書(コピー可)**  
\*領収書余白に保険証(又はマイナ保険証)記号・番号  
をご記入ください。
- 支 払 方 法 届出口座(保険給付費用)に後日、お振込いたします。

\* A方式(東振協契約医療機関)により接種した場合は、B方式での補助金を  
請求することはできません。

ご質問・お問合せは下記へお願いいたします。

当健保組合 保健事業係

電話 03-3432-2401