

インフルエンザ予防接種費用補助実施要綱

測量地質健康保険組合

◆ はじめに	2 ページ
I 基本情報	3 ページ
II 東振協実施医療機関での実施	
◎ 利用券等の取得について	4 ページ
【院内接種】	6 ページ
【集合接種】	8 ページ
⇒ 「インフルエンザ集合接種会場一覧表」	9 ページ
【出張接種】	11 ページ
III 東振協実施医療機関外接種（契約外）での実施	
【契約外接種】	13 ページ
⇒ 領収書について	14 ページ
〔添付書類〕「インフルエンザ予防接種補助金申請書」	
※申請書類は当健保組合ホームページ（ https://www.st-kenpo.or.jp ）からダウンロード可能	

お問い合わせ先：測量地質健康保険組合 総務部 施設課

T E L : 03-3987-3151 F A X : 03-3985-9721

E - m a i l : stk-so@aurora.ocn.ne.jp



◆ はじめに

測量地質健康保険組合では、今年度も保健事業の一環といたしまして、被保険者（本人）の方がインフルエンザ予防接種を受けた際に、1人につき2,000円を上限に費用補助を行います。

実施方法は、**東振協※実施医療機関接種【院内接種】・【集合接種】・【出張接種】**（東振協へ業務委託を行っており、東振協が委託契約している実施医療機関で予防接種を受ける方法）および、**東振協実施医療機関外接種【契約外接種】**（任意の実施医療機関で予防接種を受ける方法）と、4種類あります。

この実施要綱をご覧ください、各事業所の形態に合った実施方法をお選び下さい。なお、実施方法は併用していただいても構いません。

インフルエンザは、毎年12月下旬から3月上旬にかけて冬場に流行します。ワクチン接種による効果が出現するまでに2週間程度を要することから、12月中旬までにワクチン接種を受けて流行前に予防対策を行うことが望ましいと考えられています。

あらためて被保険者（本人）の方へ実施方法・注意点につきましてご周知いただき、この機会に予防接種を受けられることをお勧めいたします。

●東振協とは

正式名称は「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振興と普及・啓蒙のための事業を行い、組合が共同して合理的に保健施設事業を実施し、事業の共同化を図ること等を目的として設立された法人団体です。

なお、「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧（契約実施医療機関）」については、東振協ホームページ <https://www.toshinkyoo.or.jp/influenza.html> をご参照下さい。（順次更新）

●インフルエンザとは

インフルエンザウイルスの感染によっておこる病気です。主な症状としては、高熱（38～40度）や頭痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状と、のどの痛み、咳や痰などの呼吸器の急性炎症症状などがみられます。通常のかぜと比べ、症状が重くなる場合があるため、高齢者がかかると肺炎を併発したり、持病を悪化させたりして重篤になり、最悪の場合は死に至ることもあります。また、潜伏期間が短く感染力が強いことも特徴です。

予防接種を受けたら絶対にインフルエンザにかからないというわけではありませんが、（成人の場合、インフルエンザの発病阻止率は70%～90%）予防接種を受けることにより、発症した際も重症化を軽減する等の効果があります。



I 基本情報

◆実施方法

以下、4 種類の方法から選択

◎ 東振協実施医療機関

【院内接種】

⇒ 受診者が実施医療機関を選択し、出向いて接種

【集合接種】

⇒ 都内および近県(1 都 3 県)に予防接種会場を設置し、実施日時に出向いて接種

【出張接種】

⇒ 出張接種実施医療機関を事業所単位で選定し、事業所に医療スタッフを派遣し、接種

実施後
補助金申請
必要なし

◎ 東振協実施医療機関外

【契約外接種】

⇒ 「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」(<https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html>)
に記載のない任意の実施医療機関で接種

実施後
補助金申請
必要あり

◆補助対象者

被保険者(本人)のみ

(※予防接種を受ける日に被保険者資格がない方、被扶養者(家族)の方は補助対象外)

◆補助金額

被保険者(本人) 1 人につき 上限 2,000 円

(※費用が 2,000 円未満の場合は実費を補助、2 回法による予防接種を受けた場合でも補助は 2,000 円が上限)

注意事項！

【院内接種／集合接種／出張接種】にて、補助対象接種期間内の重複利用や無資格(接種日時点)利用があった場合は、後日かかった費用を請求させていただきます。

また、【契約外接種】にて上記理由で補助金申請があった場合、受付せずに返戻させていただきます。



Ⅱ 東振協実施医療機関での実施

◎ 利用券等の取得について

【院内接種／集合接種／出張接種】のいずれかを選択した場合には、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書」および「申込者名簿」等、書類が必要となります。

東振協ホームページにアクセスして、実施方法ごとの手順で取得して下さい。(6～12 ページ参照)

1. 東振協ホームページ(<https://www.toshinkyō.or.jp>)にアクセスすると下記のような画面になるので、「インフルエンザ予防接種の健保組合共同事業のご案内」から実施方法を【院内接種／集合接種／出張接種】のいずれかを選択して下さい。

参考

ここをクリック!

ここをクリック!

ここをクリック!

実施医療機関一覧はここです!

発行申し込み

ダウンロードリスト

インフルエンザ予防接種の健保組合共同事業のご案内

院内予防接種 集合予防接種 出張予防接種

発行申し込み

1. 院内・出張予防接種申込期間 ①
・接種期間: 平成27年10月1日～平成28年3月31日まで
・平成27年11月17日現在 2,565機関

2. 集合予防接種会場 ②
・接種期間: 平成27年11月～12月中旬まで
・申込受付期間: 平成27年9月～10月まで

インフルエンザ予防接種をご利用にあたっての注意事項

予防接種を受ける前に必ずお読みください (インフルエンザ予備知識)

2. いずれかの実施方法を選択し、「発行申し込み」をクリックすると個人情報の取り扱いに関するページに移動します。

個人情報の取り扱いに関する項目を確認いただいたうえで、“個人情報の利用目的について同意する”のチェック欄をクリックし、チェックを入れることで、『次に進む』ボタンがクリック可能な状態になります。

個人情報の取扱いは主に接種後の請求等の事務処理において同意を求めるものとなっております。

注意事項!

東振協の実施期間は令和8年3月31日(火)までとなっていますが、測量地質健康保険組合の補助対象接種期間は令和8年1月31日(土)までとなりますのでご注意ください。



内容を確認

東振協
東京都総合組合保健施設振興協会

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します。下記の内容をご確認の上、
最後までスクロールしないとチェックできません。

☐ 個人情報の利用目的について同意する。

次に進む

手順1

1. クリック!

2. クリック!

東振協
東京都総合組合保健施設振興協会

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。

但し、ご提示やご同意をいただけない場合は、第1項の利用目的を遂行できず、インフルエンザ予防接種の実施ができない場合があります。

6. 権利について

個人情報の利用目的については、ご本人による利用目的の通知、開示、個人情報の訂正、削除等の利用又は提供の拒否権（以下、「開示等」という。）を求めることができます。下記は、下記の個人情報相談窓口までご相談ください。

【個人情報相談窓口担当 TEL : 03-3626-7504】

最後までスクロールしないとチェックできません。

☒ 個人情報の利用目的について同意する。

次に進む

手順 2

※注意：内容をよくご確認ください。

利用券発行の際にご入力いただいた情報は保管されません。また、オンライン上に保存されないことから利用券の印字をせずにブラウザのページを移動してしまうと、再度同じ入力をしていただくこととなりますのでご注意ください。

3. 個人情報の取り扱いに関するページから進むと、従来のとおり下記のような健保組合ごとに定められている保険者番号入力画面になるので、測量地質健康保険組合の保険者番号『06137210』を入力して、「送信」をクリックして下さい。

以降、実施方法ごとに必要事項を入力し、利用券等書類を取得して下さい。（6～12 ページ参照）

東振協
東京都総合組合保健施設振興協会

お申込みホーム > 健康保険組合選択 > 都道府県と医療機関の選択 > 申込情報入力 > 入力内容確認 > PDF出力

[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: 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

健康(保険)証の(保険者番号)を入力してください。
(8桁数字「06xxxxxx」「88xxxxxx」「81xxxxxx」)

健康(保険)証の(保険者番号)を入力してください。

健康(保険)証の例

健康保険 本人 (被保険者)	記号	番号
氏 名	健康 太郎	
生年月日	昭和45年10月1日	性別 男
事業所所在地	東京都中央区	
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者番号	0600000000	
保険者名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

※保険者番号欄は、健康保険組合によって異なります。

送信

手順 3

参考

事業所を通さずに個人単位での実施が可能です。実施後の補助金の申請は必要ありません。

補助対象接種期間 : 令和 7 年 10 月 1 日(水)から 令和 8 年 1 月 31 日(土)まで

実施医療機関を「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」(<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>)から選択し予約して下さい。

【院内接種】を選択した場合、接種時に必要な書類は「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」です。

以下の手順で取得して下さい。

1. 都道府県、市区町村の順で選択し、希望する実施医療機関名の「選択」をクリックして下さい。

※全国約 3,000 箇所(順次更新)

都道府県をクリックすると下に契約機関一覧が表示されます。

2. 健康保険記号番号（「マイナポータルへログイン」または「資格情報のお知らせ」等で確認）、氏名、生年月日等の
申込情報を入力して下さい。

医療機関名、組合名、組合負担金額は自動的に表示されます。なお、当健保組合は被扶養者(家族)の方は補助対象外のため、「本人・家族」選択欄は「本人」のみ選択可能です。

「確認画面へ」をクリックし、入力内容確認後、「印刷(利用券表示)」をクリックして下さい。

ここをクリック!

ここをクリック!



3. PDF形式で下記のような利用券が表示されるのでプリントアウトして下さい。

利用券の再取得は何回でも可能ですが、利用できるのは1回のみです。

なお、利用券に印字された組合補助金額欄を訂正した場合は無効となり、使用することができません。

測量地質健康保険組合 令和7年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券(院内・集合予防接種用) (医療機関実施報告・請求書兼用)										参考						
有効期限	2026年1月31日			利用回数	有効期限内		1回	特記事項	被扶養者(家族)接種不可							
健保組合通信欄	・当健康保険組合以外の方、資格喪失した方は利用できません。 ・2回法で接種をする場合でも、利用券の利用は1人1回のみです。 ・重複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。															
				組合補助金額		本人	¥2,000*(税込)		家族	接種不可						
インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項																
① この利用券は、契約医療機関以外では使用できません。 契約医療機関については、ホームページをご覧ください。 ホームページアドレス: https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html ② 受診するときは、契約医療機関の窓口にて、利用券の提出と健康保険証(マイナ保険証※・資格確認書)の提示をしてください。 なお、これらの提示がない場合又は、受診当日、健康保険の資格を喪失されている場合は受診できませんのでご注意ください。 ※マイナ保険証:健康保険証として利用登録済みのマイナンバーカード ③ 利用券の有効期間は本年度10月1日～有効期限までとなります。 ④ 受診するときは、事前に電話等で申込(予約)をしてください。 「予約不要」の医療機関もありますので、接種方法や予約等については、医療機関の指示に従って受診してください。 ⑤ 予防接種料金は、利用券の券面に「組合補助金額」が表示してある場合、その差額を窓口でお支払いください。 ⑥ 予防接種後に、身体に異変を感じた場合は、担当の医師に相談し、指示に従ってください。																
【利用者記入欄】 ■太枠内の アミカケ 欄は利用者をご記入ください。																
保険者番号 06137210				保険者名 測量地質健康保険組合												
保険証		記号		生年月日		西暦		年		月		日				
番号				性別		男性 / 女性		続柄		本人 / 家族						
利用者		フリガナ		個人情報同意欄		別紙「インフルエンザ予防接種における個人情報」の取扱いについて」をご確認のうえ、同意をお願いします。				同意チェック欄		☐				
※利用者記入欄に記載がない場合、又は記載内容に誤りがあった場合、補助金申請が出来ない場合があります。																
※健康保険証等の記載内容と異なる場合は【利用者記入欄】の該当箇所を手書き等で修正してください。																
【契約医療機関記入欄】																
インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書																
《報告・請求書送付先》 一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)																
〒130-0021 東京都墨田区緑1-11-2 両国M-1 Garden 4階 ☎ 03-5619-4121																
上記の方にインフルエンザ予防接種を実施しましたので、実施報告・請求をいたします。																
所在地																
電話番号		☎														
医療機関名称																
東振協契約医療機関コード		A														
■接種料金				¥				■接種日					月 日			
※「■接種料金」欄の記入について																
・例外として、小児や高齢者等で「契約料金より安価で接種した場合」のみ、その安価料金を記入してください。																
・通常の契約料金で接種した場合は記入不要です。																

③ワクチン接種

予診票を記入し接種を受けて下さい。

④費用精算

「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」に記載された料金から、組合負担金額(2,000 円)を差し引いた金額(自己負担金 2,000 円程度)を支払い、終了となります。

注意事項！

必ず実施医療機関窓口にご利用券および、マイナ保険証(※)または資格確認書等を提示して下さい。

忘れた場合は接種することができません。

(※)健康保険証として利用登録済みのマイナンバーカード



◎ 【集合接種】

事業所を通さずに個人単位での実施が可能です。実施後の補助金の申請は必要ありません。

◆予約・申込受付期間および補助対象接種期間

予約申込受付期間 : 令和 7 年 9 月 1 日(月)から

補助対象接種期間 : 令和 7 年 11 月 から 令和 7 年 12 月の原則、土日祝日

①実施医療機関へ予約

希望する実施会場を「インフルエンザ集合予防接種会場一覧表」(10 ページ)から選択し予約して下さい。

②利用券の取得

【集合接種】を選択した場合、接種時に必要な書類は「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」です。

以下の手順で取得して下さい。

1. 希望する実施会場名の「選択」をクリックして下さい。

※ 1都3県13会場(東京・埼玉・千葉・神奈川)

ここから選択!

2. 健康保険記号番号(「マイナポータルへログイン」または「資格情報のお知らせ」等で確認)、氏名、生年月日等の申込情報を入力して下さい。

医療機関名、組合名、組合負担金額は自動的に表示されます。なお、当健保組合は被扶養者(家族)の方は補助対象外のため、「本人・家族」選択欄は「本人」のみ選択可能です。

「確認画面へ」をクリックし、入力内容確認後、「印刷(利用券表示)」をクリックして下さい。

ここをクリック!

確認画面へ

ここをクリック!

印刷(利用券表示)



3. PDF形式で下記のような利用券が表示されるのでプリントアウトして下さい。

利用券の再取得は何回でも可能ですが、利用できるのは1回のみです。

なお、利用券に印字された組合補助金額欄を訂正した場合は無効となり、使用することができません。

令和7年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券(院内・集合予防接種用) (医療機関実施報告・請求書兼用)										参考			
有効期限	2026年1月31日			利用回数	有効期限内		1回		特記事項	被扶養者(家族)接種不可			
健保組合通信欄	・当健康保険組合以外の方、資格喪失した方は利用できません。 ・2回法で接種をする場合でも、利用券の利用は1人1回のみです。 ・重複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。												
組合補助金額				本人		¥2,000*(税込)		家族		接種不可			
インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項													
① この利用券は、契約医療機関以外では使用できません。 契約医療機関については、ホームページをご覧ください。 ホームページアドレス: https://www.toshinkyoo.or.jp/influenza.html ② 受診するときは、契約医療機関の窓口に、利用券の提出と健康保険証(マイナ保険証※・資格確認書)の提示をしてください。 なお、これらの提示がない場合又は、受診当日、健康保険の資格を喪失されている場合は受診できませんのでご注意ください。 ※マイナ保険証: 健康保険証として利用登録済みのマイナンバーカード ③ 利用券の有効期間は本年度10月1日～有効期限までとなります。 ④ 受診するときは、事前に電話等で申込(予約)をしてください。 「予約不要」の医療機関もありますので、接種方法や予約等については、医療機関の指示に従って受診してください。 ⑤ 予防接種料金は、利用券の券面に「組合補助金額」が表示してある場合、その差額を窓口でお支払いください。 ⑥ 予防接種後に、身体に異変を感じた場合は、担当の医師に相談し、指示に従ってください。													
【利用者記入欄】 ■太枠内の アミカケ 欄は利用者をご記入ください。													
保険者番号 06137210				保険者名 測量地質健康保険組合									
保険証		記号		生年月日		西暦		年		月		日	
番号				性別		男性 / 女性		続柄		本人 / 家族			
利用者		フリガナ		個人情報同意欄		別紙「インフルエンザ予防接種における個人情報」の取扱いについて」をご確認のうえ、同意をお願いします。				同意チェック欄		☐	
※利用者記入欄に記載がない場合、又は記載内容に誤りがあった場合、補助金申請が出来ない場合があります。													
※健康保険証等の記載内容と異なる場合は【利用者記入欄】の該当箇所を手書き等で修正してください。													
【契約医療機関記入欄】													
インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書													
《報告・請求書送付先》				一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)									
				〒130-0021 東京都墨田区緑1-11-2 両国M-1 Garden 4階 ☎ 03-5619-4121									
上記の方にインフルエンザ予防接種を実施しましたので、実施報告・請求をいたします。													
所在地													
電話番号		☎											
医療機関名称													
東振協契約医療機関コード		A											
■接種料金				¥		■接種日		月		日			
※「■接種料金」欄の記入について													
・例外として、小児や高齢者等で「契約料金より安価で接種した場合」のみ、その安価料金を記入してください。													
・通常の契約料金で接種した場合は記入不要です。													

③ワクチン接種

予診票を記入し接種を受けて下さい。

④費用精算

「インフルエンザ集合予防接種会場一覧表」に記載された料金から、組合負担金額(2,000 円)を差し引いた金額(自己負担金 2,000 円程度)を支払い、終了となります。

注意事項！

必ず実施医療機関窓口にご利用券および、マイナ保険証(※)または資格確認書等を提示して下さい。

忘れた場合は接種することができません。

(※)健康保険証として利用登録済みのマイナンバーカード



令和7年度 インフルエンザ集合予防接種会場一覧表									
接種料金：1人1回あたりの料金(税込)です。									
開催日	受付時間	会場名	所在地	最寄駅	実施医療機関名	予約先	接種料金	インボイス登録	地図
東京都	11月29日(土)	富士ソフトアキバ(アザザ 6階 セミナールム4)	東京都千代田区神田横綱町3番士ソフトビル	JR秋葉原駅(徒歩約2分) つくばエクスプレス秋葉原駅(徒歩約1分)	医療法人社団 優人会 東西線デカマルクリニック	03-6666-2338	4,000円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。 ＜年度年齢16歳以上＞
	11月22日(土)	銀河ホール北千住(Bホ-ル)	東京都足立区千住中居町17-20-2F	JR常磐線・つくばエクスプレス・千代田線・東武伊勢崎線 ：北千住駅(4番出口徒歩約8分)	医療法人社団 優人会 東西線デカマルクリニック	03-6666-2338	4,000円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。 ＜年度年齢16歳以上＞
	11月15日(土)	中野セントラルパークフランス(1階 ルームA3)	東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス	JR中野駅(北口徒歩約6分) 東京メトロ東西線(北口徒歩約6分)	医療法人社団 優人会 東西線デカマルクリニック	03-6666-2338	4,000円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。 ＜年度年齢16歳以上＞
	12月6日(土)	フラー・ジョン・コンファレンス施設(ルーム4)	東京都豊島区西池袋1-11-1	JR池袋駅(徒歩約2分)	医療法人社団 生光会 新宿追分クリニック板橋分院	03-3973-0627	4,060円	登録済	地図 要TEL予約 (年度年齢18歳以上) ※キャッシュ決済のみ、現金不可
	12月13日(土)	J A 共済埼玉ビルディング(3階 12会議室)	埼玉県さいたま市大宮区土手町1-2	JR：大宮駅(徒歩約13分) 東武線：北大宮駅(徒歩約5分)	医療法人社団 生光会 新宿追分クリニック板橋分院	03-3973-0627	4,060円	登録済	地図 要TEL予約 (年度年齢18歳以上) ※キャッシュ決済のみ、現金不可
埼玉県	12月13日(土)	さいたま共済会館(505会議室)	埼玉県さいたま市浦和区岸町7-5-14	JR浦和駅(徒歩約10分)	医療法人社団 生光会 新宿追分クリニック板橋分院	03-3973-0627	4,060円	登録済	地図 要TEL予約 (年度年齢18歳以上) ※キャッシュ決済のみ、現金不可
	12月13日(水)	川口市民ホールフレンドシア(Aホ-ル)	埼玉県川口市川口1-1-1 キョ-ラ本館4階	JR川口駅(徒歩約5分)	医療法人社団 生光会 新宿追分クリニック板橋分院	03-3973-0627	4,060円	登録済	地図 要TEL予約 (年度年齢18歳以上) ※キャッシュ決済のみ、現金不可
千葉県	12月13日(土)	習志野商工会議所 会議室AB	千葉県習志野市津田沼4-11-14	JR津田沼駅(徒歩10分) 京成津田沼駅(徒歩8分)	医療法人社団 同友会	03-6891-2252	4,060円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。 妊娠中の方、中学生以下の接種はできません。 必ず利用券と資格の確認できるものをご持参ください。
	10月25日(土)	コッパさくら館	横浜市中区桜木町1-1-7 ヒューリックみなとみらい13階	JR桜木町駅(北改札徒歩5分)	医療法人社団 優和会 湘南健康管理センター	046-867-2877	3,960円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。
神奈川県	11月1日(土)	コッパさくら館	横浜市中区桜木町1-1-7 ヒューリックみなとみらい13階	JR桜木町駅(北改札徒歩5分)	医療法人社団 優和会 湘南健康管理センター	046-867-2877	3,960円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。
	12月1日(月)	神奈川産業振興センター(14階多目的ホ-ル)	横浜市中区尾上町5-80 14階	地下鉄「関内」駅より徒歩2分 JR「関内」駅北口より徒歩5分	医療法人社団 優和会 湘南健康管理センター	046-867-2877	3,960円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。
	11月28日(金)	横須賀商工会議所(展示ホ-ル)	横須賀市平成町2-14-4	京急横立大学駅(徒歩7~8分) 無料駐車場あり	医療法人社団 優和会 湘南健康管理センター	046-867-2877	3,960円	登録済	地図 予約先TELへ必ず事前に予約をお願いします。



◎ 【出張接種】

個人単位での実施はできませんので、事業所がとりまとめて実施して下さい。
実施後の補助金の申請は必要ありません。

◆予約・申込受付期間および補助対象接種期間

予約申込受付期間 : 令和 7 年 9 月 1 日(月)から

補助対象接種期間 : 令和 7 年 10 月 1 日(水)から 令和 8 年 1 月 31 日(土)まで

①実施医療機関へ予約

希望する実施医療機関を「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」(<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>)から選択し予約して下さい。

なお、事業所の所在地が遠隔地の場合は、出張予防接種ができない場合がありますので事前に実施医療機関へ確認して下さい。

②利用申込書および申込者名簿の取得

【出張接種】を選択した場合、接種時に必要な書類は「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書」および「申込者名簿」です。

以下の手順で取得して下さい。

1. 希望する実施医療機関名の「選択」をクリックして下さい。

※約 150 箇所(訪問対象人数の設定あり)

都道府県をクリックすると下に契約機関一覧が表示されます。

2. 事業所記号・事業所名称・連絡先・担当者名・接種日を入力し、「確認画面へ」をクリックして下さい。入力内容確認後、「Excel ダウンロード(利用申込書)」をクリックして下さい。

参考

③ワクチン接種

④費用精算

※同一事業所内で、「事業所記号」が異なる方(グループ企業内での出向等)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」を作成して下さい。



Ⅲ 東振協実施医療機関外(契約外)での実施

◎ 【契約外接種】

◆補助対象接種期間および補助金申請締切日

補助対象接種期間 : 令和 7 年 10 月 1 日(水)から 令和 8 年 1 月 31 日(土)まで

補助金申請締切日 : 令和 8 年 2 月 27 日(金) 必着

①実施医療機関へ予約

「インフルエンザ予防接種実施医療機関一覧」(<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>)に記載のない任意で選択した実施医療機関に予約して下さい。実施医療機関により接種費用、実施方法が異なりますので、予約の際に併せて確認して下さい。

②費用精算

費用は、一旦全額を支払い、会社を通して健保組合へ補助金申請を行って下さい。

③補助金申請

事業所にて領収書を取りまとめ、「インフルエンザ予防接種補助金申請書」を作成し、健保組合へ補助金申請を行って下さい。2,000 円を上限に実費を補助いたします。

補助金申請時に必要な書類は「◆添付書類確認チャート」をご覧ください。

申請書類は健保組合ホームページ(<https://www.st-kenpo.or.jp>)にてダウンロード可能ですので、ご活用下さい。

◆添付書類確認チャート

以下の、質問項目に沿って、①から③の書類を用意して下さい。

スタート！！

接種費用の支払いはATMやネットバンキング等を利用した実施医療機関への口座振込か？

窓口支払

はい

いいえ

領収書はレシートタイプか？

受付不可。領収書再取得。

③

領収書の宛名は個人名か？

①

会社名または代表者名(複数の場合)

領収書に内訳の記載があるか？

①

内訳明細なし

②

添付書類：

①「補助金申請書」＋「領収書(原本)」

②「補助金申請書」＋「領収書(原本)」＋「内訳明細書」

③「補助金申請書」＋「請求書(コピー可)」＋「振込明細書」

※③で請求書に接種者一覧と個々の金額の記載がない場合は請求明細書も併せて添付して下さい。なお、ネットバンキングの場合は振込明細書の代わりに、送金完了画面のコピーを添付して下さい。

◆補助金申請先

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 3-30-5 測量地質健康保険組合 総務部 施設課

⇒ 領収書は台紙などに貼らずにクリップ留めで添付して下さい。

◆補助金の支払い時期

補助金申請は随時受付しており、順次処理を行っていますが、受付状況によっては支払いが翌年度(令和 8 年 4 月以降)になる場合があります。予めご了承下さい。



◎ 「領収書」について

- 領収書は原本を提出して下さい。コピーやレシートタイプの領収書は受付できません。
- 領収書は原則返却できません。インフルエンザ予防接種の費用は、通常医療費控除の対象とはなりません。
- 領収書は、以下の内容が記載・記入されているものが必要です。
 - ・接種者氏名(フルネーム)
 - ・但し書き(インフルエンザ予防接種代) ※注意:記載漏れ多数のため、提出前にご確認ください。
 - ・接種日
 - ・実施医療機関名
- 領収書宛名が会社名のため接種者が不明な場合、または複数名で接種したが全員の氏名が記入されていない等の場合には、領収書に接種者全員の氏名および金額、接種日の内訳を実施医療機関に記入してもらって下さい。余白等の関係上、記入が難しい場合には、別途に実施医療機関が作成した「内訳明細書」(接種者全員の氏名・接種日および金額の記入があり、実施医療機関が証明したもの)を添付して下さい。なお、実施医療機関で作成してもらえない場合には、会社にて「内訳明細書」を独自に作成し、実施医療機関の証明を受けたものを添付して下さい。「内訳明細書」の様式は健保組合ホームページ(<https://www.st-kenpo.or.jp>)にてダウンロード可能ですので、ご活用下さい。

【例：会社名での領収書の場合(個人接種)】 【例：会社名での領収書の場合(集団接種)】

領収書

令和〇〇年〇月〇日

〇〇株式会社 様

¥ 3,600 円

但 〇〇〇様インフルエンザ予防接種代として
上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇-〇
〇〇病院 ⑩

領収書

令和〇〇年〇月〇日

〇〇株式会社 様

¥ 54,000 円

但 インフルエンザ予防接種代15名分として
上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇-〇
〇〇病院 ⑩

内訳明細書

No.	接種年月日	接種者番号	氏名	接種費用(単位)
11	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
12	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
13	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
14	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
15	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
16	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
17	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
18	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
19	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
20	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
21	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
22	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
23	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
24	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
25	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
26	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
27	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
28	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
29	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
30	2012/〇/〇	〇〇〇	〇〇〇	3,600円
合計			15人	54,000円

上記のとおり、インフルエンザ予防接種を実施いたしました。

所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇
令和〇〇年〇月〇日 医療機関名 〇〇病院 ⑩

接種された方のお名前をフルネームで記載。

接種された方のお名前が領収書にない場合、『内訳明細書』と併せて提出。

医療機関の証明が必要。

【例：個人名での領収書の場合】

領収書

令和〇〇年〇月〇日

〇〇〇〇 様

¥ 3,600 円

但 インフルエンザ予防接種代として
上記正に領収いたしました

〇〇市〇〇町〇-〇-〇
〇〇病院 ⑩

請求明細書兼領収書

患者No. 〇〇〇〇 氏名 〇〇〇〇 様 令和〇〇年〇月〇日

初・再診料	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置
点	点	点	点	点	点
リハビリテーション	点	点	点	点	点
病理診断	点	点	点	点	点
保険外合計金額	点	点	点	点	点
3,600 円	点	点	点	点	点
請求金額	点	点	点	点	点
3,600 円	点	点	点	点	点
領収金額	点	点	点	点	点
3,600 円	点	点	点	点	点

領収印 ⑩

インフルエンザ予防接種代として 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇病院

接種された方のお名前をフルネームで記載。

但書に『インフルエンザ予防接種代』と記載。

保険外金額での表示しかない場合、『インフルエンザ予防接種代』の記入をお願いしてください。