

事 業 主 様

東京トラック事業健康保険組合
健康管理部

令和7年度「インフルエンザ予防接種事業」及び
「インフルエンザ予防接種補助金」のご案内について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は当健保組合の業務運営にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年度も（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）の契約医療機関で季節型インフルエンザの予防接種ができる「インフルエンザ予防接種事業」をご案内いたします。

この事業は事前の申込により、組合補助額の1,000円を差し引いた金額が自己負担となるため、接種後の健保組合への補助金申請が不要となります。ぜひご利用ください。

また、ご自身でインフルエンザ予防接種を受けた場合は、当健保組合の「インフルエンザ予防接種補助金」もございますので、健保事務担当者及び被保険者、被扶養者の方々へ併せてご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、東振協の「インフルエンザ予防接種事業」と当健保組合の「インフルエンザ予防接種補助金」はどちらか一方のみの補助になりますのでご注意ください。

記

① 東振協契約医療機関での接種（健保組合への申請は不要）

○ 対 象 者：被保険者及び被扶養者（接種日に当健保組合の資格がある方）

○ 実施期間：令和7年10月1日～令和8年3月31日 （1人につき1回）

○ 申込方法：

① 東振協ホームページの「インフルエンザ予防接種」の利用券・利用申込書の発行

またはダウンロードリストからご希望の契約医療機関を確認し、事前に電話等でお申込み（予約）をしてください。その際は「東振協インフルエンザ予防接種」利用であることをお伝えください。

② 利用券（院内・集合用）または利用申込書（出張用）に必要事項を入力し、東振協専用インフルエンザ予防接種利用券または利用申込書を印刷してください。

【保険者番号（06133920）と記号・番号が必要になります。】

③ 受診日には利用券または利用申込書と健康保険証、マイナ保険証、資格確認書のいずれかをご持参ください。

○ 支払金額：窓口精算時、組合補助額（1,000円）が差し引かれています。

今年度より一部の医療機関で経鼻投与の弱毒性ワクチン（フルミスト点鼻液）について利用者が差額を支払うことで接種可能となりました。

※詳しくは東振協のホームページをご覧ください。

② 東振協契約医療機関以外での接種（健保組合への申請が必要）

- 対 象 者：被保険者及び被扶養者（接種日に当健保組合の資格がある方）
- 実施期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日接種日分を通年で受け付けています。（東振協を利用していない1人につき、期間内1回支給）
- 申込方法：当健保組合所定の「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に領収書のコピーを添付（インフルエンザ予防接種済証は不可）のうえ、事業所で取りまとめて提出してください。
- 支給金額：1人 1,000円（事業所へ振込となります）

※ 令和7年度の接種分については令和8年4月3日（金）までに必ず申請書を提出してください。（翌年度に繰り越すことはできませんのでご承知おきください。）

なお、例年1月に入ると申請が殺到し支給決定が遅くなる場合がありますのでお早めに申請してください。

※ 「インフルエンザ予防接種補助金申請書」は、コピー等していただきご利用ください。（当健保組合のホームページからダウンロードも出来ます）

※ 接種者を申請書にご記入の際は、保険証の番号順でお願いいたします。

※ 添付していただく領収書は、「A4用紙」にコピーしてご提出ください。

※ 詳しくは当健保組合のホームページをご覧ください。

ご不明な点がございましたら、健康管理部までお問い合わせください。

お問い合わせ先

東京トラック事業健康保険組合

健康管理部

電話 03-3264-2369

任意継続被保険者 様

東京トラック事業健康保険組合
健康管理部

令和7年度「インフルエンザ予防接種事業」及び
「インフルエンザ予防接種補助金」のご案内について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は当健保組合の業務運営にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年度も（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）の契約医療機関で季節型インフルエンザの予防接種ができる「インフルエンザ予防接種事業」をご案内いたします。

この事業は事前の申込により、組合補助額の1,000円を差し引いた金額が自己負担となるため、接種後の健保組合への補助金申請が不要となります。ぜひご利用ください。

また、ご自身でインフルエンザ予防接種を受けた場合は、当健保組合の「インフルエンザ予防接種補助金」もございますので、被保険者および被扶養者の方々はこちらのご利用もいただけます。

なお、東振協の「インフルエンザ予防接種事業」と当健保組合の「インフルエンザ予防接種補助金」はどちらか一方のみの補助になりますのでご注意ください。

記

① 東振協契約医療機関での接種（健保組合への申請は不要）

○ 対 象 者：任意継続被保険者及び被扶養者（接種日に当健保組合の資格がある方）

○ 実施期間：令和7年10月1日～令和8年3月31日 （1人につき1回）

○ 申込方法：

① 東振協ホームページの「インフルエンザ予防接種」の利用券発行またはダウンロードリストからご希望の契約医療機関を確認し、事前に電話等でお申込み（予約）をしてください。その際は「東振協インフルエンザ予防接種」利用であることをお伝えください。

② 「利用券（院内・集合用）発行」で必要事項を入力し、東振協専用インフルエンザ予防接種利用券を印刷してください。

【保険者番号（06133920）と記号・番号が必要になります。】

③ 受診日には利用券と健康保険証、マイナ保険証、資格確認書のいずれかをご持参ください。

○ 支払金額：窓口精算時、組合補助額（1,000円）が差し引かれています。

今年度より一部の医療機関で経鼻投与の弱毒性ワクチン（フルミスト点鼻液）について利用者が差額を支払うことで接種可能となりました。

※詳しくは東振協のホームページをご覧ください。

② 東振協契約医療機関以外での接種（健保組合への申請が必要）

- 対 象 者 ：任意継続被保険者及び被扶養者（接種日に当健保組合の資格がある方）
- 実施期間 ：令和7年4月1日～令和8年3月31日接種日分を通年で受け付けています。（東振協を利用していない1人につき、期間内1回支給）
- 申込方法 ：当健保組合所定の「インフルエンザ予防接種補助金申請書」に領収書のコピーを添付（インフルエンザ予防接種済証は不可）のうえ、提出してください。
- 支給金額 ：1人 1,000円（被保険者名義の口座へ振込）

※ 令和7年度の接種については令和8年4月3日（金）までに必ず申請書を提出してください。（翌年度に繰り越すことはできませんのでご承知おきください。）

なお、例年1月に入ると申請が殺到し支給決定が遅くなる場合がありますのでお早めに申請してください。

※ 添付していただく領収書は、「A4用紙」にコピーしてご提出ください。

※ 詳しくは当健保組合のホームページをご覧ください。

ご不明な点がございましたら、健康管理部までお問い合わせください。

お問い合わせ先

東京トラック事業健康保険組合

健康管理部

電話 03-3264-2369