

事 業 主 様
ご 担 当 者 様

東京トラック事業健康保険組合
健康管理課

令和8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額となるため、接種後の健保組合への補助金申請が不要となりますので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」もご利用できますので、被保険者・被扶養者の方々へ併せてご周知のほど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」は年度内いずれかの補助になりますのでご注意ください。

記

■ インフルエンザ予防接種事業（東振協）

- 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8年10月1日～令和9年3月31日（1人につき年度内1回）
- 申込方法：
 - ① 東振協ホームページ内、インフルエンザ予防接種健保組合共同事業のご案内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」の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『マイナ保険証か資格確認書』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。
- 経鼻投与の弱毒性ワクチン（フルミスト点鼻液）についても補助の対象です。
※詳しくは東振協のホームページをご確認ください。

■ インフルエンザ予防接種補助金（健保組合）

- 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8年4月1日～令和9年3月31日接種日分を通年で受け付けています。（1人につき、年度内1回）
- 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（診療明細書・接種済証のみは不可）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8年度の接種分については令和9年4月2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注意ください）
なお、例年1月に入ると申請が殺到し支給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、コピーしてご利用ください。
（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(原本不要)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確認ください。

ご不明な点がございましたら、健康管理課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
健康管理課

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
健康管理課

令和8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額となるため、接種後の健保組合への補助金申請が不要となりますので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」をご利用ください。

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」は年度内いずれかの補助になりますのでご注意ください。

記

■ インフルエンザ予防接種事業（東振協）

- 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8年10月1日～令和9年3月31日（1人につき年度内1回）
- 申込方法：

- ① 東振協ホームページ内、インフルエンザ予防接種健保組合共同事業のご案内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」の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」より必要事項を入力し、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『マイナ保険証か資格確認書』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。
- 経鼻投与の弱毒性ワクチン（フルミスト点鼻液）についても補助の対象です。

※詳しくは東振協のホームページをご確認ください。

■ インフルエンザ予防接種補助金（健保組合）

- 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8年4月1日～令和9年3月31日接種日分を通年で受け付けています。（1人につき、年度内1回）
- 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（診療明細書・接種済証のみは不可）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8年度の接種分については令和9年4月2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注意ください）
なお、例年1月に入ると申請が殺到し支給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(原本不要)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確認ください。

ご不明な点がございましたら、健康管理課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
健康管理課

電話 03-3264-2369