

接種前に必ずお読みください。

令和 7 年度 インフルエンザ予防接種 費用補助について

- ・ 接種当日に資格を喪失されている方は、補助を受けられません。
- ・ 補助のご利用は、年度内 1 人 1 回です。
- ・ 市区町村等の補助との併用はできません。
- ・ 書類や領収書に不足がある場合は、ご請求いただけません。
- ・ 接種期間を過ぎた場合は、補助を受けられません。
- ・ 期間内に余裕を持って接種いただきますよう、お願い申し上げます。

東京文具工業健康保険組合 保健施設係
TEL 03-3866-8141（ガイダンス番号③）

【はじめに】

当組合では、インフルエンザの予防接種を受けた方に対して、補助金を支給しております。補助を受けるには、下記の2通りの方法がございます。
ご利用いただけるのはどちらか1つのみとなります。

①当組合への請求が不要な方法 (東振協契約医療機関にて接種)※

STEP 1

本人が東振協契約医療機関へ予約。

STEP 2

本人が利用券に必要事項を記入。

STEP 3

本人が医療機関へ利用券を提出、
ワクチンを接種。

STEP 4

本人が医療機関へ接種代を支払う。
※補助金を差し引いてご精算

①を選んだ場合は以上で終わりです！

- ・ 当組合への**請求手続き不要！**
- ・ 契約医療機関は**全国約 3, 6 0 0カ所！**
- ・ **接種当日に補助を受けられます！**
- ・ **取りまとめ作業の負担が軽減！**



②接種費用を立替払い後、当組合へ 請求する方法

STEP 1

本人が最寄りの医療機関へ予約。

STEP 2

本人がワクチンを接種。

STEP 3

本人が医療機関へ接種代を
全額支払う。

STEP 4

本人が必要書類と領収書を用意し、
ご担当者様へ提出。

STEP 5

ご担当者様が書類を取りまとめ、
健保へ提出。

※令和8年1月30日(金)必着

STEP 6

後日、健保より返却希望の領収書を
事業所へ返送。ご担当者様が希望者へ
領収書を返却。

STEP 7

事業所に補助金が振り込まれる。
(令和8年2・3月の予定)

STEP 8

ご担当者様より本人へ補助金を支払う。

※ 東振協の契約医療機関での接種方法や対象の医療機関につきましては、P 1～3、9をご覧ください。契約医療機関一覧に記載のない病院につきましては、医療機関窓口で全額立替払い後に当組合へご請求ください（P 4～7 参照）。

※ 東振協：一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会
健康保険組合の保健施設事業を円滑に行い、組合員の方たちの健康の保持、増進に役立つ事業を行うことを目的として設立された法人団体です。東京都に所在する総合健康保険組合が加入しております。

令和 7 年度の概要 ※ 前年度と変更なし	
補 助 金 額	対象者 1 名につき 1, 5 0 0 円 (予防接種費用が 1, 5 0 1 円以上の方)
補助対象接種期間	令和 7 年 9 月 1 日～ <u>1 2 月末日</u> ※ <u>期間外の接種は補助対象外となります。</u>
補 助 回 数	年度内 1 人 1 回
対 象 者	被保険者および被扶養者 ※ 接種当日に資格がある方 ※ 市区町村等の補助を受けていない方

⚠️ ご注意ください！

例年、市区町村等のインフルエンザに関する補助を受けた方が、当組合へ補助金の申請をされることが多数ございます。**市区町村等の補助を受けた方は、当組合へ補助金の申請はできません**ので、ご注意ください。

特に、65 歳以上の方や中学生以下のお子様は、市区町村の補助の対象となる場合が多いため、事前にお住まいの自治体や医療機関窓口にてご確認のうえ、接種をお願いいたします。

【もくじ】

◆ <u>東振協契約医療機関で接種される場合</u>	・ ・ ・ ・ ・ 1
◆ <u>当組合へ請求される場合</u>	・ ・ ・ ・ ・ 4
◆ <u>領収書の注意点</u>	・ ・ ・ ・ ・ 6
◆ <u>その他</u>	・ ・ ・ ・ ・ 7
◆ <u>よくある質問</u>	
① 領収書について	・ ・ ・ ・ ・ 8
② 東振協の接種について	・ ・ ・ ・ ・ 9
③ 申請の手続き・補助について	・ ・ ・ ・ ・ 10
④ 振込について	・ ・ ・ ・ ・ 11
⑤ その他	・ ・ ・ ・ ・ 12
◆ <u>書類等のダウンロードについて</u>	・ ・ ・ ・ ・ 13

◆東振協契約医療機関で接種される場合

1. 概要

	集 合 接 種	院 内 接 種	出 張 接 種
接 種 方 法	都 内 お よ び 近 郊 の 会場(公民館等)にて接種	契約医療機関の 施設内にて接種	事業所に医療スタッフ を派遣して接種
	※ 健康診断時の契約医療機関とは異なりますので、ご注意ください。		
対象医療機関	全国約 3,600 力所の医療機関 ※ 契約医療機関の一覧は令和7年9月1日以降に東振協（または当組合）のホームページに掲載予定です。一覧は随時更新されます。		
申込受付期間	令和7年9月1日～ 10月末日	令和7年9月1日～	
接 種 期 間	令和7年11月～12月の 原則、土・日・祝日	令和7年10月1日～12月末日	
対 象 者	被保険者および被扶養者		
補 助 金 額	対象者1名につき1,500円		
接 種 料 金	医療機関ごとに接種料金は異なりますので、医療機関一覧よりご確認ください。 (例) 接種料金が3,500円の場合 3,500円(接種料金) - 1,500円(補助金) = 2,000円(支払金額)		

利用にあたってのご注意

- ・ 東振協の契約医療機関で、利用券を利用して補助を受けた場合、当組合に重複して補助金を請求することはできません。
- ・ 集合接種は中学生以下の方は接種できませんので、ご注意ください。
- ・ 令和7年12月末日までに予防接種を受けられるようお早めにお申し込みください。
- ・ 予約時に当組合の資格がある方でも、接種当日に当組合の資格を喪失されている方は、予防接種を受けることはできませんので、ご注意ください。
- ・ 市区町村等の補助との併用はできません。
- ・ ワクチンの在庫状況等により、医療機関や会場が変更・中止となる場合があります。

2. 接種方法

集合接種・院内接種

出張接種

① 予 約



東振協（または当組合）ホームページに記載の契約医療機関に電話等で予約。

※ 「東振協インフルエンザ予防接種」を利用する旨をお伝えください。

② 書類の記入



東振協インフルの利用券に必要事項を記入、接種における個人情報の同意書をチェック。

「出張予防接種利用申込書」等の必要書類を作成し、予約された医療機関へ郵送またはFAXにて申込。

※ 利用券および出張予防接種利用申込書は、東振協ホームページまたは当組合ホームページよりダウンロードが可能です。

③ 接 種



利用券・マイナ保険証等を持参し、予防接種を受けます（利用券・マイナ保険証等とも1人につき1枚必要です）。

予防接種を受けます（マイナ保険証等の提示は必要ありません）。

④ 支 払 い



接種費用から当組合補助金（1,500円）を差し引いた金額を、接種日当日、医療機関窓口または接種会場受付にてお支払いください。

接種費用から当組合補助金（1,500円）を差し引いた金額（接種人数分）を、医療機関へお支払いください。

当組合への請求手続きは不要です！

3. 注意事項

例年、利用券を利用し既に補助を受けた方が、後日当組合へ窓口支払い分を請求されることがございます。**補助を利用して接種できるのは年度内1人1回のみとなりますので、重複で補助を受けることはできません。**被保険者の皆さまにご周知くださいますよう、よろしくお願いいたします。

利用券について

- ・ 利用券は本通知に同封いたしましたので、そちらをご利用ください。
なお、東振協または当組合のホームページからもダウンロードできます。詳しくはP 13をご覧ください。
- ・ 利用券は1人1枚・1回限り有効です。
- ・ 本人記入欄以外の文字を訂正された場合、利用券は無効となります。
- ・ 1人で利用券を複数回使用した場合、後日当組合でお支払いした補助金額を返還請求させていただきます。

接種について

- ・ 必ず事前に医療機関に電話等で予約のうえ接種してください。
- ・ 接種当日、医療機関に利用券およびマイナ保険証等を持参されませんと、予約をしていても接種することはできません（コピー不可）。
- ・ お子様など、医師の判断等で2回接種される場合、2回目は利用券なしでの接種となり、当組合の補助はございません。
- ・ 当組合の資格喪失者および無資格者の方が接種された場合は、後日、当組合より貴事業所宛に補助金額（※）を返還請求させていただきますので、ご承知おきください。

※ 返還請求させていただく金額は、当組合補助金額（1人当たり1,500円）に事務処理費用（1人当たり55円・税込）を加算した金額となります。

契約医療機関について

東振協または当組合のホームページにて、令和7年9月1日以降にご確認いただけます。また、契約医療機関一覧は随時更新されます。

詳しくはP 13をご覧ください。

◆当組合へ請求される場合

東振協の契約医療機関一覧に記載のない病院で接種された場合は、医療機関窓口にて接種費用を全額立て替え払いされた後に、当組合へご請求ください。

1. 接種実施期間

令和7年9月1日～12月末日

※ 期間外の接種は補助を受けられませんので、ご注意ください。

2. 対象者

被保険者および被扶養者

※ 接種当日に資格のある方

※ 市区町村等の補助を受けていない方

3. 補助金額

1,500円(対象者1名につき予防接種費用が**1,501円**以上の方)

※ 予防接種費用が**1,500円以下の方は補助の対象外となります。**

4. 接種場所

最寄りの医療機関（病院、診療所、保健所等）

5. 実施方法

接種時に医療機関窓口にて接種費用を全額お支払いいただき、領収書（レシートも可）を受け取ってください。

※ 領収印の無い領収書は申請にお使いいただけません。また、レシートの場合、領収印は不要ですが、接種された方の氏名をレシートにご自身でご記入ください。

詳しくはP6・8・9をご覧ください。

6. 補助金の請求方法

① 事務担当者の方は、被保険者の方に「支払明細書（インフルエン

ザ予防接種費用）」（別紙１）をお渡しし、必要事項を記入された
支払明細書の裏面に、領収書（コピー不可）を貼付のうえ、被保険
者の方から提出してもらってください。

- ② 被保険者の方から提出のありました支払明細書を取りまとめ
「インフルエンザ予防接種補助金請求書」（別紙２）および「イン
フルエンザ予防接種補助金請求内訳書」（別紙３）とともに、当組
合へご請求ください。支店・工場単位での請求も可能です。

**※ 当組合への補助金申請は、各事業所１回限りとし、追加申請は
受け付けいたしませんので、ご注意ください。**

※ 事業所で集団接種を行う場合もご請求いただけます。

詳しくはP 10(問16)をご覧ください。

※ 申請書類等は当組合ホームページよりダウンロードが可能です。

詳しくはP 13をご覧ください。

7. 請求期限

令和8年1月30日（金）必着

※ 期限直前は毎年請求が集中します。速やかに補助金をお支払いで
きるよう、請求書類が揃いましたら、お早めにご提出いただきます
よう、お願いいたします。

8. 補助金の支払方法

当組合に届け出されております貴事業所の口座に、令和8年3月下旬
頃までに一括して振り込みいたします。

※ 個人宛口座へのお振込みはできませんので、ご承知おきください。

**※ 3月末までに振り込みがない場合、または支払通知書が届かない
場合は、大変お手数ですが、当組合までお問い合わせ下さい。**

詳しくはP 11（問19－21）をご覧ください。

⚠ご注意ください！

領収書の原本が未提出の場合や、請求書類が不足している場合
は、いかなる理由がございしても請求いただくことは出来ません
ので、あらかじめご了承ください。

◆領収書の注意点

領収書に下記が記載されているか必ずご確認ください。

- ① 【氏名】
- ② 【支払金額】
- ③ 【接種日】 令和7年9月1日～12月31日までの接種が対象。
- ④ 【医療機関名】
- ⑤ 【領収印】 領収印のない領収書は受付できません。レシートの場合、領収印は不要ですが、接種者の氏名をご自身でご記入ください。
- ⑥ 【内訳】 複数人で接種され、領収書またはレシートが1枚で発行されている場合は、接種者全員の氏名とそれぞれの接種金額をご自身でご記入ください。

< 1 名の場合 >

領 収 書		
① 文工 太郎 様		
	② ￥ 3, 5 0 0 -	
インフルエンザ予防接種代として		
③ 2 0 2 5 年 1 0 月 1 日	④ ○ × 病院	⑤ (印)

< 複数名の場合 >

領 収 書		
① 文工 太郎 様		
	② ￥ 1 0, 5 0 0 -	
インフルエンザ予防接種代として		
③ 2 0 2 5 年 1 0 月 1 日	④ ○ × 病院	⑤ (印)
⑥ 文工 太郎 3, 5 0 0、文工 花子 3, 5 0 0、文工 一郎 3, 5 0 0		

※・ 返却希望の場合は、のり付けせずにホチキス止めしてください。のり付けの場合、はがす際に毀損する場合がございますので、ご承知おきください。

- ・ 領収書と同時に発行される「支払明細書」は領収書ではありませんので申請に使用することはできません。

◆ その他

2 回接種された方について

お子様等で、2 回接種された方が請求をされる場合、補助は 1 人 1 回限りのため、1 回分の領収書のみ貼付のうえご請求ください。ただし、1 回分の費用が 1, 5 0 0 円以下の場合、2 枚の領収書を貼付のうえご請求ください。

※ 市区町村によっては 2 回接種時に、どちらか 1 回のみ補助が適用されることがございます。その場合は補助が適用されていない分が当組合の補助対象となりますので、該当する領収書のみを貼付のうえ申請してください。従いまして、2 回とも補助が適用されている場合は、当組合の補助の対象外となります。

返還請求について

下記の場合は当組合の補助の対象外となり、補助金額を後日返還請求いたしますので、ご承知おきください。

- ・ 複数の補助金を受けられた場合
- ・ 利用券の複数回の使用
- ・ 資格喪失後に予防接種をされた場合

※ 東振協契約医療機関で接種された場合は、事務処理費用(1 人当たり 55 円・税込)を含みます。

セルフメディケーションについて

「セルフメディケーション税制」を利用する際に、予防接種の領収書をお使いになられる方は、後日領収書を返却いたします。

詳しくは P 8 (問 1) をご覧ください。

※ セルフメディケーション税制の詳細につきましては、厚生労働省のホームページ等でご確認ください。

◆よくある質問



① 領収書について

(問 1) 領収書が必要なので、コピーでも構いませんか？

領収書は原本が必要です。

ただし、セルフメディケーション税制の利用等で返却を希望される方には、領収書を返却いたします。支払明細書の中程にある領収書返却希望欄にチェックマークを入れてください（原本を確認後、当組合でコピーを取らせていただいたうえで原本をお返しいたします）。

従いまして、返却を希望される領収書は、のり付けではなくホチキス留めのうえ、ご提出ください（のり付けをされた場合、はがす際に毀損する恐れがございますので、ご承知おきください）。

(問 2) 支払明細書を領収書として使用できますか？

支払明細書は領収書ではないため、使用することはできません。

(問 3) 領収書に領収印がないのですが、使用できますか？

領収印がないものは使用できません。

必ず医療機関にて領収印を押印のうえご請求ください。ただし、レシートにつきましては領収印不要です。接種された方の氏名をレシートにご自身でご記入ください。また、医療機関が領収書に「領収印省略」の旨を明記した場合も、領収印は不要です。

(問 4) 領収書を紛失したので、領収書のコピーや請求書、接種証明書等で代用できますか？

できません。

領収書は必ず原本でご提出ください。原本がない場合は、いかなる理由がございましてもご請求いただくことはできません。

(問 5) 領収書が発行されない医療機関で接種しました。請求することはできますか？

できません。医療機関に依頼して発行してもらうか、領収書が発行される医療機関で接種してください。

(問 6) 複数人で予防接種を受けた際、領収書が 1 枚の場合の取り扱いは？

1 枚の領収書であっても、内訳（接種した方の氏名と各自の金額）が明記されていれば問題ありません。また、内訳が明記されていない場合は、領収書または支払明細書の裏面の余白にその内訳をご自身でご記入ください。レシートの場合も同様です。

(問 7) ワクチン接種代と接種代以外（診察代等）が合算されている領収書の取り扱い？

それぞれの金額の内訳をご自身でご記入のうえご提出ください。

② 東振協の接種について

(問 8) 利用券を紛失しました。再発行はできますか？

再発行できます。

当組合または東振協のホームページから再度ご印刷ください。

(問 9) 予約の取消や日程変更をする場合はどうしたらよいですか？

予約した医療機関に直接取消または日程変更のご連絡をしてください。

利用券の接種日は手書きでご訂正ください。

(問 10) 出張接種は何人から申し込みできますか？

医療機関ごとに異なります。

当組合または東振協のホームページに記載の医療機関一覧でご確認ください。

(問 11) 東振協のホームページからワクチン接種の予約はできますか？

東振協では予約システムの提供は行っておりません。

東振協のホームページでは、利用券等の発行と対象医療機関一覧のダウンロードのみ可能です。予約につきましては、ご自身で医療機関へ直接お問い合わせください。

③ 申請の手続き・補助について

(問 1 2) 転籍や再雇用などにより、接種時と請求時で所属の事業所が変更となった場合は、どちらから申請すればいいですか？

原則、接種時に所属されていた事業所からご申請ください。

変更後の事業所から申請される場合は、ふせんなどにその旨を記載のうえ、書類をご提出ください。

(問 1 3) 被扶養者（家族）の方も補助の対象となりますか？

当組合の被扶養者（家族）の方であれば補助の対象となります。

年齢制限等はありません。

(問 1 4) 市区町村等の補助を受ける場合は、補助の対象となりますか？

対象となりません。

お住まいの市区町村での補助につきましては、お住まいの自治体のホームページまたは医療機関窓口にてご確認ください。

(問 1 5) 退職した場合はどうなりますか？

予防接種時に、当組合の資格がある場合、補助申請は可能です。

退職後、任意継続をされる場合は、任意継続被保険者用の申請用紙にて申請してください。

(問 1 6) 事業所で集団接種した場合、組合に請求することはできますか？

できます。

ただし、集団接種された方の①記号-番号 ②氏名 ③一人あたりの金額が分かる内訳を必ず添付してください。また、請求内訳書には集団接種されていない方を含め、申請される全員分をご記入ください。なお、集団接種された方につきましては、支払明細書の添付は不要です。

※ 東振協の集団接種を利用された場合は、当組合へ請求する必要はありません。お近くに対象の医療機関がある場合はぜひご利用ください。

(問 1 7) 2 回接種を勧められました。補助は 2 回受けられますか？

補助は 1 人 1 回限りですので、1 回分のみご請求ください。

ただし、1 回の領収書が 1,500 円以下の場合は、2 回分の領収書を合算してご請求ください。

(問 1 8) フルミスト(鼻の中にワクチンを噴霧)は、補助の対象ですか？

厚生労働省が承認したフルミスト（第一三共が製造・2～19 歳未満が対象）につきましては対象となりますが、未承認のフルミストにつきましては対象外となります。未承認のワクチンの場合、万が一副作用が起きても予防接種法の救済制度の対象外となるためです。フルミストワクチンの詳細につきましては、接種される医療機関へお問い合わせください。

④ 振込について

(問 1 9) 申請してから、どれくらいで振り込みされますか？

約 2 週間～1 カ月程度です。

最終振り込みは令和 8 年 3 月下旬頃を予定しております。

(問 2 0) 振込日や振込金額は事前に知らされますか？

お知らせいたします。

振込日（原則 25 日の予定）の数日前～前日までに、各事業所様宛（任意継続被保険者はご自宅宛）に、支払日・支払金額等を明記した『支払通知書』を送付いたします。

(問 2 1) 個人口座への振り込みは可能ですか？

できません。

事業所への一括振り込みとなります。ただし、任意継続被保険者の方のみ、個人口座に振り込みいたします。

※ 退職予定の方で任意継続をされない場合は、事業所にまとめてお支払いいたします。事業所で取りまとめのうえ、当組合へご提出いただきますよう、お願いいたします。

⑤ その他

（問 2 2）いつ頃接種するのが効果的ですか？

個人差はありますが、ワクチンの効果が現れるまで2週間程度かかり、約5カ月間その効果が持続するとされています。

インフルエンザは、ほぼ毎年12月下旬から3月上旬が流行期となっておりますので、12月上旬までに接種を済まされることをお勧めします。そのため、当組合では実施期間を9月～12月までとしております。

（問 2 3）予防接種費用はいくらかかりますか？

医療機関によって異なりますので、接種する医療機関へあらかじめご確認ください（一般的には、3,000円～5,000円程度です）。

予防接種は病気に対する治療ではないため、健康保険は適用されず、全額自己負担となります。

（問 2 4）予防接種費用は医療費控除の対象となりますか？

対象となりません。

原則として、病気の予防目的、健康増進のために用いられる医薬品等の購入代金は医療費とならないためです。

（問 2 5）予防接種後に副作用が起きた場合はどうすれば良いですか？

接種された医療機関や、かかりつけの医療機関へご相談ください。

なお、予防接種で生じた副作用につきましては、当組合では一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

◆書類等のダウンロードについて

各種必要書類等は、当組合ホームページまたは東振協ホームページに掲載を予定しておりますのでご参照ください。

当組合ホームページよりダウンロードできるもの

- ・ 本冊子

(組合請求に関する書類等)

- ・ インフルエンザ予防接種補助金請求書
- ・ インフルエンザ予防接種補助金請求内訳書
- ・ 支払明細書

(東振協接種に関する書類等)

- ・ 東振協利用券（院内・会場での接種用）
- ・ 接種における個人情報の同意書
- ・ 東振協利用申込書・申込者名簿・注意事項（事業所での出張接種用）※
- ・ 東振協対象医療機関リスト ※

※ 東振協ホームページへリンクします。

URL : <https://www.bunkoken.or.jp>

トップページ → News & Topics → インフル補助の申請書等について



東振協ホームページよりダウンロードできるもの（9月1日以降）

- ・ 東振協利用券（院内・会場での接種用）
- ・ 接種における個人情報の同意書
- ・ 東振協利用申込書・申込者名簿・注意事項（事業所での出張接種用）
- ・ 東振協対象医療機関リスト ※ 医療機関は随時、更新予定です。

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



その他、ご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。

東京文具工業健康保険組合 保健施設係

TEL 03-3866-8141（ガイダンス番号③）