

令和7年8月27日

事業主 殿

倉庫業健康保険組合

令和7年度インフルエンザ予防接種事業の実施について

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃、組合の事業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、組合では冬のインフルエンザの流行に備え、一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）と協力して、インフルエンザ予防接種事業を下記の通り実施いたします。

インフルエンザを予防するには、日頃から栄養と休養を十分取り、うがい・手洗い等の自助努力とともに、流行前にワクチン接種を受けることが効果的といわれています。

つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、被保険者、被扶養者の皆さまにご周知いただきますよう、ご配慮方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 実施形態

（1）院内接種

医療機関で予防接種を実施

（2）出張予防接種

事業所に医療スタッフを派遣して予防接種を実施（受診人数等の制約あり）

（3）集合予防接種

都内及びその近郊に日時を限定して会場を設置し、予防接種を実施

2. 対象者【各実施形態共通】

当組合の被保険者・被扶養者で受診日に資格のある方

※集合予防接種については、中学生以下の方は受診できません

3. 申込及び実施期間

（1）院内接種・出張予防接種

①申込受付期間…………… 令和7年 9月～

②予防接種実施期間…………… 令和7年10月1日～令和8年2月28日

（2）集合予防接種

①申込受付期間…………… 令和7年 9月～

②予防接種実施期間…………… 令和7年11月～12月の原則土日祝日

4. 実施医療機関及び実施会場

- (1) 院内接種
47都道府県 3, 470医療機関で実施
- (2) 出張予防接種
47都道府県 733医療機関で実施
- (3) 集合予防接種
都内近郊 12会場

実施医療機関一覧表及び集合予防接種会場一覧表につきましては、東振協ホームページよりダウンロードのうえご確認ください。

なお、インターネット環境をお持ちでない場合には、別途、「実施医療機関一覧表及び集合予防接種会場一覧表」を送付いたしますので、組合保健事業課までご連絡ください。

※医療機関一覧表及び集合予防接種会場一覧表につきましては、予告なく内容を変更する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

●東振協ホームページ (<https://www.toshinkyō.or.jp/influenza.html>)

5. 費用

- (1) 院内接種・出張予防接種

利用者1人1回のみ：**利用者全額負担**

※予防接種料金は、実施医療機関によって異なりますので、『「実施医療機関一覧表」』でご確認ください。

なお、全ての医療機関において、ご負担金額が4,060円（税込）を超えることはありませんが、万が一、4,060円を超えた金額をご請求された場合には、組合までご連絡ください。

- (2) 集合予防接種

利用者1人1回のみ：4,060円（税込）

6. 実施回数【各実施形態共通】

上記実施期間内で1回

※2回目の予防接種をご希望の方につきましては、直接医療機関にご相談ください。

7. 申し込み方法

対象者に「令和7年度インフルエンザ予防接種事業のご案内」を配布しご案内していただき、受診希望の方は、後述の「8. 申し込みから予防接種までの手順」をご参照のうえ、各自でお申し込みください。組合への申請は不要です。

8. 申し込みから予防接種までの手順

- (1) 院内接種・集合予防接種をご希望の場合
 - ①実施医療機関に電話予約

「実施医療機関一覧表」または「集合予防接種会場一覧表」の中からお希望医療機関、実施会場の予約先に電話にてご予約ください。

なお、予約の際は「**東振協（とうしんきょう）のインフルエンザ予防接種**」であることをお伝えください。

②東振協専用インフルエンザ予防接種利用券の入手

当組合または、東振協ホームページより、別紙1「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）をダウンロードし、必要事項を入力して印刷してください。

なお、東振協のホームページで「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」を入手する場合は、「個人情報の利用目的について同意する」にチェックを入れてから、健康保険組合選択画面にて、**保険者番号『06134522』**のご登録が必要となりますのでご注意ください。

※予防接種のキャンセル、実施日・実施医療機関の変更等につきましては、受診者が医療機関へ直接連絡ください。

③予防接種の受診

ご予約された日時に医療機関でお受け下さい。

なお、予防接種を受ける際は、「**東振協専用インフルエンザ予防接種利用券**」と**受診者本人の『健康保険被保険者証（カード）、マイナ保険証又は資格確認書』**（以下「**健康保険証等**」）を**忘れずにご持参**のうえ、医療機関の窓口または、会場の受付に提出して下さい。

※予防接種受診の際、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」及び「健康保険証等」をどちらか一方でも提出できない場合は、ご受診いただけませんのでご注意ください。

④費用の精算

予防接種後、医療機関または会場の受付窓口でお支払いください。

（2）出張予防接種をご希望の場合

①実施医療機関に電話予約

医療機関によって、1事業所あたりの実施人数等の制約があります。

「実施医療機関一覧表」の出張接種欄をご確認のうえ、「**東振協（とうしんきょう）のインフルエンザ予防接種**」の出張予防接種を希望である旨を告げ、接種日の予約と同時に費用の支払方法についても併せてご確認ください。

②東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書（出張予防接種用）の提出

別紙2「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書（出張予防接種用）」及び、別紙3「申込者名簿」に必要事項を記載し、FAX等で医療機関にご提出ください。

なお、別紙2「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書（出張予防接種用）」及

び別紙3「申込者名簿」は組合または、東振協ホームページからも入手いただけます。
※予防接種のキャンセル、実施日・実施医療機関の変更等につきましては、直接医療機関へ連絡して頂きご対応願います。

③予防接種の受診

ご予約された日時に予防接種をお受け下さい。

なお、予防接種受診の当日に、当組合の被保険者資格を喪失している場合は受診できませんのでご注意ください。

④費用の精算

医療機関とあらかじめ、ご確認いただいた方法で費用をご精算ください。

9. 個人情報の取り扱いについて【各実施形態共通】

組合が実施するインフルエンザ予防接種事業の利用にあたっては、以下の個人情報の取り扱いについてご了承いただいたものとさせていただきます。

- (1) インフルエンザ予防接種事業案内の送付は、事業が円滑に実施できるよう原則として所属する事業所を通じて行います。
- (2) 同事業の記録については、所定の期間、組合において管理・保存します。
- (3) 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券または、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書（出張予防接種用）」及び「申込者名簿」に記載された個人情報は、同事業を実施するためのみに利用することとし、業務を委託する以外、第三者へは提供いたしません。

10. お問い合わせ先

インフルエンザ予防接種事業に関してご不明な点は、組合保健事業課までご連絡ください。

組合保健事業課 電 話 ： 03-3642-8436