

令和 7 年 8 月 1 日

加入者各位

パッケージ工業健康保険組合 保健事業課

TEL：03-3624-7423

令和 7 年度インフルエンザ予防接種費用補助事業のお知らせ

日頃より、当組合の事業運営についてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、早速ですが今年度もインフルエンザ予防接種費用の補助を実施することとなりましたので、下記のとおりお知らせいたします。

記

対象者：被保険者、被扶養者、任意継続被保険者で接種を希望される方 (接種当日に資格がある者に限る)

接種期間：**令和 7 年 10 月 1 日～令和 8 年 1 月 31 日**

(契約医療機関閲覧公開日及び申込受付開始日 令和 7 年 9 月 1 日～)

補助額：対象者 1 人につき 2,000 円

＊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。

＊契約医療機関以外は補助対象外となります。

＊2 回接種の場合でも補助の適用は 1 人 1 回までです。

上記の理由等により補助適用外の場合は、後日補助金額を請求させていただきます。

【令和 7 年度からの変更点】

今年度より薬事承認済フルミスト点鼻液のワクチン接種が選択可能となります。

※一部医療機関で対応となり、料金については通常の接種（皮下接種）より高額となります。

金額等の詳細につきましては契約医療機関にご確認ください。

◆利用方法◆

1. 受診先の選択

当組合ホームページ「[インフルエンザ予防接種](#)」ページへアクセスし、医療機関を確認してください。

接種スタイルは「院内」「集合」「出張」の 3 つの方法から選択可能です。

<注意点>

＊実施医療機関は随時更新されますので、適宜ご確認ください。

＊接種期間終了前に実施を終了する医療機関がございます。早めの予約をお勧めします。

＊前年度実施した医療機関が今年度は実施しない場合もございます。

＊インフルエンザ予防接種実施医療機関と健診指定契約医療機関は必ずしも一致いたしませんのでご注意ください。

2. 予約方法

選択した医療機関へ問い合わせ、インフルエンザ予防接種の予約をお取りください。

3. 利用券の発行

利用券発券時に表示されます「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」をご確認の上、利用券の発行をお願いいたします。

利用券の発行画面に従い入力し、利用券を印刷してください。

<資格情報確認方法>

[資格情報（保険者番号、被保険者記号・番号）の確認方法](#)からご確認ください

※印刷前に入力に誤りがないか再度ご確認ください。印刷してください。

* 資格情報の入力に誤りが多くなっており、医療機関からの請求が大変困難になっております。

* 事業所のご担当の方が入力する際、基にする社員名簿の被保険者番号の変更有無を確認した上で入力してください。(嘱託再雇用者やグループ会社間の異動等で番号が変更になっています。記号番号がご不明な場合は、当組合業務課へ確認をお願いいたします。)

* 出張予防接種をご利用の場合、申込者名簿が Excel で作成されていますので編集してご利用いただけます。作成した名簿は医療機関へご提出ください。なお、当組合へ提出する必要はございません。

4. 接種日当日

利用券とマイナ保険証等を接種先医療機関の受付へご提出ください。

料金は窓口で補助額 2,000 円を差し引いた金額をお支払いください。

* 出張予防接種のご利用の際は、医療機関により後日振込となる場合がありますので、医療機関にご確認ください。

5. その他

接種について不安や疑問のある方、予防接種後に身体に異変を感じた場合は接種先医療機関に連絡し、その指示に従ってください。

インターネットのご利用ができない場合やプリントアウトができない方は、保健事業課までご連絡ください。

◆当組合会館内で実施するインフルエンザ予防接種のお知らせ◆

今年度の日程につきましては11月19日（水）、12月4日（木）午後に実施を予定しております。

* 詳細については時期が近くなりましたら当組合ホームページ等にてお知らせいたします。

実施会場：当組合会館内 所在地：〒130-0005 東京都墨田区東駒形1-16-1

【お問合せ先】パッケージ工業健康保険組合 保健事業課

TEL：03-3624-7423