

# 令和6年度 インフルエンザ予防接種のご案内

当健保では疾病予防の一環として、下記の通りインフルエンザ予防接種費用の補助を行います。

ぜひ、流行前の早い段階で接種し、ご家族でインフルエンザの予防にお役立て下さい。

**対象者** 「被保険者」および「被扶養者」（接種日にオオゼキ健康保険組合加入者の資格を有していること）

**接種期間** **令和6年10月1日～令和6年12月31日まで**

**補助金上限額** 期限内1回 **4,000円**（税込）但し、小学生以下の2回接種には、1回毎に上限4,000円（税込）

**補助金申請 不要！**

## 1 東京都総合組合保健施設振興協会（以下：東振協）の「契約医療機関」で接種する場合

東振協が契約する医療機関にて接種ができます。当健保に**補助金申請不要**です。

手  
続  
き

- 電話予約**…店舗に配布の「契約医療機関一覧」から希望の医療機関を選び、事前に電話で予約。  
※「東振協インフルエンザ予防接種」利用であることを伝える。
- 利用券の作成**…電話予約後、店舗配布の「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」をコピーし、必要事項を記入。



東振協ホームページ (<https://www.toshinkyu.or.jp/influenza.html>) から  
「契約医療機関一覧」の閲覧、「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」の発行が可能。



- 接種当日**…『利用券』と『健康保険証等』を医療機関窓口にて提示。（必須）  
**最大60円の自己負担**がある場合がございます。詳しくは各医療機関へお問い合わせください。

**健保ホームページより「電子申請」をお願いします。**

## 2 「契約医療機関以外」で接種した場合

契約外医療機関で接種する場合は、窓口にて**全額自己負担**し、後日、当健保に**補助金申請**をしてください。

申  
請  
方  
法

- 「領収書の原本」をご用意ください。※家族すべての接種が終わってから、まとめて申請。

**※必須** 領収書には下記の項目が記載されていることを確認。（記載されていない場合は無効。）

- ①接種を受けた方の氏名
- ②接種日
- ③「接種を受けた医療機関等の名称」および「印」
- ④「インフルエンザ予防接種代」である旨の但書
- ⑤接種にかかった費用

- オオゼキ健保ホームページより電子申請をお願いします。

オオゼキ健保ホームページ (<https://ozeki-kenpo.jp>)



- 健保ホームページより「電子申請」ができない場合は、従来どおり「インフルエンザ予防接種 支給申請書」をご記入のうえ、領収書原本を添付しご提出ください。
- 申請書は、各店舗にある**ピンク色の【健保ファイル】**よりコピーまたは、**【健保ホームページ】**より印刷ください。

期  
限

**令和7年（2025年）1月31日（金）**