

被保険者各位

日本情報機器健康保険組合

インフルエンザ予防接種助成事業のご案内

日頃より、健康保険組合の事業運営につきましてご協力をいただきましてありがとうございます。
さて、今年度も被保険者の方を対象に感染症対策として、インフルエンザ予防接種の助成事業を実施いたします。

インフルエンザは季節性のウイルス感染症ですが、事前の策を講じておけば、ある程度は予防できる疾病です。感染の経路としては、飛沫感染、接触感染があげられ、予防対策としては、手洗い・うがい・マスク着用などが有効ですが、インフルエンザワクチンの接種も有効な予防策です。

そこで、インフルエンザワクチンの接種を希望される方に、当組合の指定する医療機関で実施された場合、一般料金より2,000円を控除した料金にて、接種いただけます。

実施の詳細につきましては、下記のとおりです、ぜひご活用ください。

なお、今年度も契約医療機関のみでの実施となりますことから、一部地域ではご利用いただけない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

記

【利用要領】

- 助成対象：当組合の被保険者
- 助成回数：助成期間中1回のみ(先着順400名)
- 接種場所：当組合の指定する医療機関 ※指定機関以外で実施された場合は、助成対象にはなりませんのでご注意ください
- 助成額：2,000円 ※各医療機関の設定している料金から2,000円を控除した額を窓口にてご負担いただきます
- 助成期間：令和7年11月1日から令和7年12月27日まで
- 申込期限：令和7年11月21日 ※先着順で400名まで助成対象といたします。定員になり次第申込み受付を終了させていただきます
- 申し込み方法
 - ①別添の申込書を記入のうえ、郵送またはFAX(03-3265-2772)で当組合に送付してください(事業所ごとに取りまとめのうえ健保組合にメール送付していただいても結構です)
 - ②健保組合で申込書を取りまとめのうえ、順次「インフルエンザワクチン接種助成利用券」及び「問診票」を本社または営業所ご担当者様に送付しますので、お受け取り下さい
 - ③利用券が届いたら、医療機関へ当健康保険組合名を告げて、接種日をご予約下さい
- 接種当日
 - 利用券及び問診票を必ず指定医療機関の窓口へ提出してください
 - 利用券の提出がありませんと助成を受けられませんのでご注意ください

裏面に続きます

また、助成期間を過ぎてからの実施は助成対象となりませんので、期間内での接種をお願いいたします。なお、医療機関の都合で助成期間を超えてしまう場合は、この限りではありません

※健康保険証またはマイナ保険証の提示を求められることがありますので、ご持参ください

【指定医療機関】

東京エリア 東京都予防医学協会（自己負担目安:550 円）

新宿区市谷砂土原町 1-2 保健会館 Tel03-3269-2190 予約課

名古屋エリア 全日本労働福祉協会 東海診療所（自己負担目安:2,290 円）

名古屋市中村区名駅南 1-24-20 名古屋三井ビルディング新館 3F Tel052-582-0751

大阪エリア ①関西医科大学 天満橋総合クリニック（自己負担目安:未定 ※昨年度 1,960 円）

大阪府中央区大手前 1-7-31 OMMビル 3F Tel06-6943-2260

②梅田 NORI 内科・消化器内科クリニック（自己負担目安:1,520 円）

大阪府北区小松原町3-3 OSビル8階 Tel06-6131-1085

接種時間:月曜日・火曜日・水曜日・金曜日の 10:00、10:30、11:00、11:30、15:00、
15:30、16:00、16:30、17:00、17:30 の事前予約となります。 ※利用券不要

③ひさこ内科クリニック（自己負担目安:1,000 円）

大阪府淀川区西宮原3丁目3-98 宮原クリニックモール1階 Tel06-6397-6677

接種時間: 9:00~11:00(月・水・木・金) 16:30~17:30(月・水・金)

福岡エリア (公財)ふくおか公衆衛生推進機構 ガーデンシティ健康プラザ

(自己負担目安:2,400 円)

福岡市中央区大名2丁目6-50 福岡大名ガーデンシティ・タワー5階 Tel0800-300-7154

沖縄エリア くばがわメディカルクリニック（自己負担目安:1,980 円） ※予約不要

那覇市首里久場川町2-96-18 メディカルプラザ首里2F Tel098-988-8182

注:月曜日から土曜日の 9:00~12:00 の間に直接来院してください。

(日曜・祝日はお休みです) なお、混雑している場合はお待ちいただくこともあります。

※上記エリア以外は、今年度は申し訳ありませんが設定がありません。

《注意事項》ここ数年、申込書をお送りいただく際に、FAX 番号を間違えて送信され、部外者の方にご迷惑をおかけする事案が頻発しております。申込書を当組合宛に FAX される際には、くれぐれも番号誤りのないようご確認いただいたうえで、送信いただきますようお願いいたします。

Fax 03-3265-2772

以上

申込書提出先及び問い合わせ先

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 4-8-13 山商ビル 6F

日本情報機器健康保険組合 Tel03-3264-7595 担当 阿川（あがわ）



(FAX : 03-3265-2772)

※FAX 番号誤りの無いようご確認ください。

インフルエンザワクチン接種助成申込書

インフルエンザワクチン接種助成を申し込みます。

申込年月日：令和7年 月 日

会社名				連絡先(Tel)		
記号番号	—	氏 名			生年月日	・ ・
住所	〒 —					
希望する 医療機関に ☑を記入	東 京 ☐ 東京都予防医学協会 名古屋 ☐ 全日本労働福祉協会 東海診療所 大 阪 ☐ 関西医科大学 天満橋総合クリニック ☐ 梅田 NORI 内科・消化器内科クリニック ☐ ひさこ内科クリニック 福 岡 ☐ (公財)ふくおか公衆衛生推進機構 ガーデンシティ健康プラザ 沖 縄 ☐ くばがわメディカルクリニック					

下記の利用券を後日送付いたしますので、接種受診時に医療機関にご提出ください。

インフルエンザワクチン接種助成利用券

記号番号： — 氏名： —

上記の者は、当健康保険組合の実施するインフルエンザワクチン接種助成の該当者であることを証します。

※医療機関窓口での取り扱いについて

この利用券を持参した者の接種料金は、貴施設にて設定している料金から 2,000 円を控除した差額を利用者に請求いただきますようお願いいたします。

令和7年 月 日

東京都千代田区飯田橋 4-8-13 山商ビル 6F

日本情報機器健康保険組合 Tel03-3264-7595

見本