

東プ健発 第26号
令和4年9月16日

事業主並びに
事務担当者様

東日本プラスチック健康保険組合
(公印省略)

インフルエンザ予防接種事業の実施について

白露の候、貴事業所におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、健康保険組合の事業運営にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当組合では被保険者・被扶養者のインフルエンザの感染予防を目的に、令和4年度においてもインフルエンザ予防接種事業を実施いたします。なお、今年は新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が懸念されておりますので、この機会に接種いただきますようお願い申し上げます。

なお、令和4年度は、請求用紙等に変更がございますので、裏面をご確認ください。

東振協契約機関(全国約3,400機関)で接種すると、後日、補助金請求する必要があるため、事務担当者様の負担軽減にもなりますのでご利用ください。

担当：総務部保健事業課
電話：03-3862-1054(直通)

令和4年度 変更点

■東振協 予防接種契約機関以外で接種するとき(立替払い)

○各種用紙を変更

- ・「領収書貼付台紙」(被保険者記入用)の新設

領収書は、組合指定の「領収書〈東プラ専用〉」で提出をお願いしています。(記載内容のもれ防止のため)

医療機関の書式による領収書を使用する場合は、事務担当者様の負担軽減を図るため、被保険者が注意事項を確認の上提出ができるよう「領収書貼付台紙」(被保険者記入用)を作成いたしましたので、ご使用いただくようご周知ください。

- ・「請求書」(事業所記入用)、「領収書〈東プラ専用〉」(医療機関記入用)の注意事項等を修正しておりますので、新様式をご使用ください。

○請求締切日・支払日の変更

「10日締切り、当月末支払い」を「月末締切り、翌月末支払い」に変更します。

▼令和4年度予定

	締切日(必着)	支払日
1回目	令和4年11月30日	令和4年12月下旬
2回目	令和4年12月28日	令和5年1月31日
3回目	令和5年1月31日	令和5年2月28日
4回目	令和5年2月28日	令和5年3月31日
5回目(最終)	令和5年3月31日	令和5年4月下旬

令和4年度 インフルエンザ予防接種事業実施要領

- 接種期間 令和4年10月1日から翌年1月31日まで
- 対象者 被保険者・被扶養者。ただし、予防接種法の補助を受けた方を除く。
※予防接種法の対象は「65歳以上の高齢者」「60～64歳の障がい者等」です。
詳細はお住まいの自治体・医療機関にお問合せください。
- 補助金額 1,500円(上限) ※接種期間内1人1回のみ
- 実施方法 **A. 東振協 予防接種契約機関(全国約3,400機関)で接種するとき**
契約機関は、下記の東振協サイトでご確認ください。
<https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html>
■院内接種(契約機関の施設内)
①契約機関に申し込み・予約をする
②東振協サイトで「利用券発行」をする(利用券は1人1枚印刷)
③接種当日に「利用券」「保険証」を提出し、利用者負担金額(※)を支払う
※東振協サイト内掲載「院内接種:予防接種料金」から1,500円を引いた額
■出張接種(事業所に医療スタッフ派遣)、集合接種(公的施設等の会場)
東振協サイトでご確認ください。
- B. 上記以外の医療機関で接種するとき(立替払い)**
次の書類を事業所で取りまとめて、保健事業課に提出してください。
1. 予防接種立替用「請求書」
 2. 領収書の原本(コピー不可)
- ▼領収書について

 - ・医療機関に組合指定の「領収書〈東プラ専用〉」を記入してもらってください。
 - ・医療機関の書式による領収書・領収明細書を使用する場合は、「領収書貼付台紙」に領収書の原本・領収明細書を貼付して、事業所へ提出するようご周知ください。
 - ・事業所で集団接種したときは、領収書に接種者名簿を添付してください。
- 請求締日: 令和5年3月31日(組合必着)**
毎月(11月から翌年3月)月末締切り、翌月末支払で、事業主又はその代理人に支給します。
- 立替払いの各種用紙は、当組合ホームページからダウンロードできます。
- 注意事項 接種日に当組合の資格がない方、接種期間外に接種した方は対象外です。
提出書類(領収書含む)は、返却いたしません。

裏面もご覧ください

よくある質問（予防接種）

1. 受診資格、契約機関

Q1-1. 入社前・退社後でも組合の費用補助はありますか？

A1-1. 接種日に組合員でない場合は、組合の補助対象外です。資格取得日以降又は資格喪失日の前日までに実施してください。なお、接種日に任意継続継続者の方は、補助対象です。

Q1-2. 健康診断とインフルエンザ予防接種の契約機関は同じですか？

A1-2. 異なりますので、東振協 予防接種契約機関は東振協サイトでご確認ください。
なお、東プラ健診クリニック(健保会館 2 階)は契約機関です。

Q1-3. 契約機関で利用券の代わりとしてスマートフォンの画面提示でも可能ですか？

A1-3. 画面提示のみはできません。利用券は事務手続きに必要ですので、必ず印刷してください。

Q1-4. 契約機関で自己負担額は？

A1-4. 契約料金(令和 4 年度は最大 3,960 円)から 1,500 円を差し引いた額です。契約料金は東振協サイトでご確認ください。

2. 公費補助、2 回接種法

Q2-1. 市区町村等の他の補助との併用はできますか？

A2-1. 法令より異なります。市区町村等の補助の詳細は、お住いの自治体・医療機関にご確認ください。

- ①予防接種法により、65 歳以上の高齢者又は 60～64 歳の障がい者等が補助を受けたときは、組合の補助対象外です。
- ②自治体の条例により、子供・障害者・ひとり親等が補助を受けたときは、併用可能です。

Q2-2. 医師の指示により子供が 2 回接種しましたが、2 回とも組合の費用補助を受けられますか？

A2-2. 原則として組合の費用補助は 1 回目のみです。

- ①契約機関の 2 回目は全額受診者負担です。システム上、利用券は 2 枚以上印刷できますが、2 回目は利用券を提出しないでください。2 回目の料金は実施機関にお問合せください。
- ②立替払い(契約機関外)の 1 回目が 1,500 円未満の場合は、2 回目の領収書も添付した場合に限り、合算して最大 1,500 円まで支給します。

被保険者記入用

インフルエンザ予防接種 領収書貼付台紙

(「領収書〈東プラ専用〉」以外の領収書・領収明細書を提出する場合)

①太枠内を記入してください。

保険証記号	保険証番号	続柄	接種者氏名
		本人・家族	

領収書・領収明細書 のり付け位置

②内容に不足のある領収書・領収明細書は受付できません。 以下の内容をご確認の上、チェック☑してください。

- ☐ 領収書は原本である (コピー・レシートは不可)
- ☐ 領収書又は領収明細書に接種者のフルネーム、日付の記載がある
- ☐ 領収書又は領収明細書に「インフルエンザ予防接種代」の但し書きがある
※「保険外」「自費」「その他」「予防接種」などは受付できません
- ☐ 東振協契約機関で接種していない

③医療機関発行の領収書・領収明細書を貼り付けてください。

【貼り方の注意】

- 1人につき1枚ずつ作成し、上記の接種者のみ貼り付けしてください。
- ホッチキス及びセロハンテープは使用しないでください。
のり付け位置に折り曲げず広げた状態で貼ってください。
(A4サイズなど、横幅が貼付台紙より大きい場合は、貼り付けせず添付してください)

※予防接種済証明書や領収明細書のみは受付できません。必ず領収書とセットでご提出ください。

※提出書類(領収書含む)は、返却いたしません。

※内容に不足がある場合、一旦返却させていただくことがあります。

領 収 書

金 円 (名分)

領収日: 令和 年 月 日

保険者番号: 06135727

※接種日は領収日と異なる場合のみ、ご記入ください。

保険証		続柄	予防接種者氏名	金額	接種日
記号	番号				
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			
		本人・家族			

上記のとおりインフルエンザ予防接種料を領収いたしました。

所在地

医療機関 名称

代表者

(印)

電話番号

東振協 予防接種契約機関はチェックを入れてください→ ☐

★ 医療機関へお願い ★

この用紙は、東日本プラスチック健康保険組合の組合員が、立替払いで申請するときに必要です。記入漏れなど不備がないようご協力をお願いいたします。

- 医療機関の所在地・名称等のゴム印の場合は、医療機関(又はその代表者)の印は省略できます。
- 誤字は医療機関の訂正印が必要です。(修正液・修正テープ等は不可)
- 2回接種法の場合は、1回目と2回目を別々に記載してください。

※この領収書作成により文書料等の費用が発生する場合は、「日付」「接種者名」「インフルエンザ予防接種代」等が明記した医療機関発行の領収書とその領収明細書でも代用できます。

事業所記入用

東日本プラスチック健康保険組合 殿

請 求 書

金 円 (名分)

保険証記号		予防接種請求者名簿			
		※保険証番号順にご記入ください			
保険証番号	請求者氏名	続柄	保険証番号	請求者氏名	続柄
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族

上記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を請求いたします。

令和 年 月 日

所在地

事業所 名称

代表者

— インフルエンザ予防接種補助金請求時の注意事項 —

- 「領収書〈東プラ専用〉」の原本を添付してください。
「領収書〈東プラ専用〉」以外の領収書等を添付する場合は、「領収書貼付台紙」に記入・貼付してください。
事業所で集団接種したときは、領収書(原本)に接種者名簿を添付してください。
- 請求者が20名を超えるときは、続紙又は各自で作成された名簿を添付してください。

[illegible]