

(別紙)

## 出版健保大阪支部インフルエンザ予防接種実施要項

対 象 者 健保組合の被保険者および被扶養者

(委託機関での実施については中学生以下の被扶養者の接種はできません。)

接 種 方 法 インフルエンザワクチン 1回接種

(当組合が費用負担して接種できるのは、原則として一人1回です。)

### 1. 最寄りの医療機関での接種（補助金申請をされる場合）

独自に最寄りの医療機関で接種した場合、費用の全額を自己負担又は事業所が負担していただき「インフルエンザ予防接種補助金交付申請書」「インフルエンザ予防接種実施報告書」に必要事項を記入のうえ、領収書（コピー可）を添付して健康管理責任者を通じて補助金の交付申請を行ってください。

※ 補助金申請書は出版健保ホームページからダウンロードができます。

(補助金申請書をダウンロードできない場合は出版健保大阪支部までご連絡ください。)

※ 補助金額は、1人2,000円の範囲で補助をします。

※ 補助金交付申請の提出期限は令和6年3月29日までとなります。

### 2. 委託機関での接種（要項をよくお読みください。）

大阪支部指定の委託機関にて無料で接種ができます。大阪府結核予防会大阪総合健診センター・飯島クリニックは東振協の契約医療機関にもなっております。東振協契約医療機関として申し込むと利用者負担金がかかりますのでご注意ください。

(中学生以下は接種できませんのでご注意ください。)

出版健保大阪支部の委託機関ではインフルエンザワクチンの納入状況等により、1事業所での人数制限や人数に達する前にお断り、中止することもございますのでご了承ください。

また、接種日時に関しましてもご希望にそえませんのでご了承ください。

## ◎申込方法

今年度より委託機関へ直接お申込みください。

委託機関ごとに申込方法が異なりますので下記要項をご確認ください。

申込書（見本別添・レイアウト変更不可）については出版健康保険組合ホームページ内「発送文書一覧（大阪支部）」に掲載しております。

### ※ 申込期間は

令和5年10月2日（月）9時～令和5年10月13日（金）17時までです。

（申込期間を必ずお守りください。）

※ 申込みに不備があった場合は受付できませんので、十分お気を付けください。

## ●大阪府医師会保健医療センターでの接種

メールにて受付いたします。申込書を Excel 形式で添付してください。  
個人情報保護のため添付ファイルはパスワード設定をお勧めします。

メールアドレス h-tomita@po.osaka.med.or.jp

場	所	大阪府医師会保健医療センター 〒543-0011 大阪市天王寺区清水谷町 19-14 TEL06-6768-1450	
日	程	令和5年10月24・31日 11月7・14・21・28日 12月5・12日 各指定日です。	
受	付	時間	13時30分～14時30分（受付時間は委託機関で決定します。）
人	数	先着150名（予定）	

## ●大阪府結核予防会大阪総合健診センターでの接種

メールにて受付いたします。申込書を Excel 形式で添付してください。  
個人情報保護のため添付ファイルはパスワード設定をお勧めします。

メールアドレス plan@jata-osaka.or.jp

場 所 大阪府結核予防会大阪総合健診センター  
〒541-0045 大阪市中央区道修町 4-6-5 当センター内 1 階  
TEL06-6202-6666

日 程 令和 5 年 10 月 23 日（月）から開始予定  
月曜日から金曜日の平日

受付時間 午後の予定（受付時間は委託機関で決定します。）

人 数 先着 450 名（予定）

## ●飯島クリニックでの接種

FAX にて受付いたします。申込書を飯島クリニックへ FAX してください。  
個人情報保護のため誤送信にご注意ください。

※申込期間中にはありますが 10 月 10 日から接種を開始いたします。

ご希望の場合は接種希望日の 2 日前（日祝休）までに申し込みください。

FAX 番号 06-6243-5404

場 所 飯島クリニック  
〒542-0081 大阪市中央区南船場 3-5-11 心斎橋フロントビル 7 階  
TEL06-6243-5401

日 程 令和 5 年 10 月 10 日（火）開始。  
月曜日から金曜日の平日

受付時間 月曜日～木曜日 10 時 00 分・14 時 00 分・14 時 30 分・15 時 00 分  
金曜日 14 時 00 分のみ（受付時間は委託機関で決定します。）

人 数 先着 250 名（予定）

※ 委託機関の決定日時に付きましては、後日各委託機関より通知が届きます。また、日程などの変更等がございましたら決定通知を確認後、直接、委託機関へご連絡ください。

※ 委託機関では妊娠または妊娠の可能性のある方は接種できませんので、かかりつけの産婦人科で接種してください。

### 3. 東振協 契約医療機関での接種

- 接種期間 令和5年10月～令和6年3月までの医療機関の実施日  
ただし、集合会場（関東の主な駅周辺施設等）では、令和5年11月～12月の原則土曜・日曜、祝日に実施します。
- 接種費用 自己負担額は組合補助額2,060円を差し引いた最大1,900円です（接種費用は医療機関により異なります）。接種当日、各医療機関の窓口でお支払いください。※自己負担額の補助金申請はできません。
- 申込方法 当組合ホームページの「インフルエンザ予防接種申込受付（東振協）」から案内に沿って入力し「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」を印刷のうえ、必ず医療機関に接種日の電話予約をしてください。  
出張予防接種の場合は、同時に入力し「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）」を印刷のうえ、契約医療機関へ予約の電話と接種予定者リストの提出および打ち合わせをしてください。
- その他 接種当日は、申込時に印刷した利用券と保険証を持参してください。  
出張の場合は、申込時に印刷した申込書を提示してください。  
また、ご希望の方には、東振協契約の医療機関一覧などを送付いたしますので当組合大阪支部、または健康管理課まで連絡ください。医療機関一覧から選択した医療機関に直接電話予約をし、当日は別添の「東振協専用インフルエンザ予防接種利用券」に必要事項を記入して保険証と一緒に提出してください。

※ インフルエンザ予防接種を受ける際には接種医療機関の「注意事項」等を必ずご確認いただくようお願い申し上げます。

※ ご年齢によっては、お住いの市区町村にて自己負担額が軽減または無料となる場合がございますので、各市町村のホームページ等でご確認ください。