②

東京織物健康保険組合

令和6年度 東振協専用インフルエンザ予防接種利用券（院内・集合予防接種用）
（医療機関実施報告・請求書兼用）

有効期限	令和6年12月31日	利用回数	有効期限内 1回	特記事項	被扶養者（家族）利用不可
健保組合 通信欄	<ul style="list-style-type: none"> この利用券を医療機関に提示して接種した時の自己負担金は、補助金の対象となりません。 資格喪失した方、家族の方は対象外です。 				
組合補助金額	本人	¥2,000*（税込）	家族	利用不可	

インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項

- ① この利用券は、契約医療機関以外では使用できません。契約医療機関についてはホームページをご覧ください。
ホームページアドレス：
<https://www.toshinkyu.or.jp/influenza.html>
- ② 受診するときは、利用券と健康保険証等を契約医療機関の窓口へ提出してください。なお、健康保険証等の提出がない場合又は予防接種当日、被保険者が健康保険の資格を喪失されている場合は受診できませんのでご注意ください。
- ③ 利用券の有効期間は本年度10月1日～12月31日までとなります。
- ④ 受診するときは、事前に契約医療機関に電話等で予約をしてください。予約不要の医療機関もありますので、接種方法や予約等については医療機関の指示に従って受診してください。
- ⑤ 予防接種料金は、利用券の券面に「組合補助金額」が表示してある場合、その差額を窓口でお支払いください。
- ⑥ 予防接種後に、身体に異変を感じた場合は、担当の医師に相談し、指示に従ってください。

【利用者記入欄】

■ 太枠内のアミカケ欄は利用者をご記入ください。

保険者番号	06132211		保険者名	東京織物健康保険組合			
保険証	記号		生年月日	西暦	年	月	日
	番号		性別	男性 / 女性	続柄	本人	
利用者	フリガナ		個人情報 同意欄	「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」について同意する。 ※利用者記入欄に記載がない場合、又は記載内容に誤りがあった場合、補助金申請が出来ない場合があります。			チ
	氏名						エ
							ク
							欄

※健康保険証の記載内容と異なる場合は【利用者記入欄】の該当箇所を手書き等で修正してください。

【契約医療機関記入欄】

インフルエンザ予防接種実施報告(兼)請求書

《報告・請求書送付先》 一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）

〒130-0014 東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館内

☎03-5619-4121

上記の方にインフルエンザ予防接種を実施しましたので、実施報告・請求をいたします。

所在地	〒 - (所在地、電話番号、名称 スタンプ可)					
電話番号	☎					
医療機関名称	⑧					
東振協契約医療機関コード	A					
接種料金	¥			接種日	月	日

※「接種料金」欄について

- 例外として小児や高齢者等で「契約料金よりも安価で接種した場合」のみ、その安価料金を記入してください。
- 通常料金で接種した場合は記入不要です。