

タイトル	インフルエンザ予防接種費の補助		
発信日	2025/9/30	対象者	スターバックスコーヒージャパン健康保険組合(SBJ健保)に加入するPTR
実施期間・対応期限	2025/10/1(水)～2026/2/28(土)		
問合せ先	スターバックスコーヒージャパン健康保険組合 溝上		
	TEL 03-5745-5894 平日:10:00～17:00		
対象者・時間・業務コード			

**★スターバックスコーヒージャパン健康保険組合、加入PTRへのご案内★**

インフルエンザ予防接種費について**1人1回に限り1,800円**を健保組合が負担いたします。

**【利用手順】**

**【1.選択】**添付の医療機関リストから、希望の病院を選択する。

**【2.予約】**選択した医療機関に電話をして「**東振協（トウシンキョウ）インフルエンザの予約**」と伝え、接種日を予約する。

**【3.利用券】**添付①の 利用券 を印刷し、中央の<利用者記入欄>グレーのアミカケ部分に必要な事項を記入する。

**【4.個人情報について確認する】**添付②の 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を確認し同意したらチェック欄に✓をする。

**【5.当日】**利用券と**SBJ健保の保険証等(2025年12月2日以降はマイナ保険証等)**を医療機関に持参する。補助金1,800円を差し引いた額を支払う。

**よくあるお問い合わせ**

No.	分類	Q	A
1	期間	補助期間は？	2025年10月1日（水）～2026年2月28日（土）接種分
2	対象者	補助対象者は？	接種時にスターバックスコーヒージャパン健康保険組合（以下SBJ健保）に加入しているPTRです。
3	対象者	自分は対象者ですか？	店舗での雇用契約によってSBJ健保加入が決まります。ご自身の雇用契約状況を確認してください。
4	対象者	SBJで勤務していますが、SBJ健保には加入していません。この業連を見ましたが自分は対象者ですか？	SBJ健保に加入していない方は補助の対象外となります。ご自身の加入している健康保険での予防接種費補助等を確認してください。
5	対象者	同居家族（親、きょうだい、子供）も対象ですか？	SBJ健保に加入しているご家族は対象です。SBJ健保以外に加入しているご家族は対象ではありません。（国保やその他健保に加入の方は対象となりません）
6	医療機関	どこで予防接種を受けられますか？	添付のリストを参照してください（全国約3,300カ所） *リストは2025年9月16日時点です。
7	医療機関	いつも行っているかかりつけ医でも受けられますか？	リストにない医療機関は利用できません。添付リストは2025年9月16日時点の状況です。開始、終了、金額と随時変更がありますので最新のリストをご確認ください。 【東振協（トウシンキョウ）】で検索してください。
8	補助費	補助費はいくらですか？	1人1回に限り1,800円の補助です。

## よくあるお問い合わせ

No.	分類	Q	A
9	補助費	13歳未満の子供は2回接種するのですが2回とも補助対象ですか？	期間中1人1回のみ1,800円の補助です。
10	利用券	接種当日、利用券を持っていくのを忘れました。補助は受けられますか？	医療機関によって対応が異なりますので、接種した医療機関へお問い合わせしてください。
11	保険証	令和6年12月1日以降の加入で保険証（カード型）を持っていません。どうしたらよいですか。	マイナ保険証の用意をお願いします。
12	ワクチン	フルミスト点鼻液も補助対象ですか。	1人1回に限り1,800円の補助です。 * 年齢制限、接種条件がありますので各自医療機関にお問い合わせをしてください。
	委託業者		一般社団法人 東京都総合保健施設振興協会 (略称：東振協)