

東淀川健康保険組合加入者様へ



インフルエンザ予防接種のご案内 窓口でのお支払いなし!

玉谷クリニックにて接種をお願いします。

接種場所

〒533-0004 大阪市東淀川区小松1-7-15



TEL: 06-6323-8181

接種日程

令和8年10月1日～令和9年1月30日まで
(木曜日・土曜日午後、日曜日・祝日除く)

受付時間

午前の部：午前9時～午後12時

午後の部：午後4時～午後6時30分



予約優先(予約方法は裏面をご覧ください。)

(ご予約をいただいても待ち時間が発生する場合もございます。)

接種対象者

東淀川健康保険組合加入者(被保険者、被扶養者(今年度で満13歳以上の方))
(各市町村にて無料接種や補助制度がある場合は原則対象外となります。)

費用

無料(全額健康保険組合負担)

キリトリ

無料接種券

裏面の必要事項をご記載下さい



キリトリ

無料接種券

裏面の必要事項をご記載下さい



キリトリ

無料接種券

裏面の必要事項をご記載下さい



キリトリ

無料接種券

裏面の必要事項をご記載下さい



持ち物

1. このチラシの下部に付いている「無料接種券」
2. マイナ保険証、資格確認書など健保の記号・番号が確認できるもの

(お忘れの場合、一旦自己負担にてお支払いただくか、接種できない場合がございます。)

予約方法

下記のQRコードを読み取っていただき、必要事項を記載の上、送信下さい。



- ・ご予約なしでも接種いただけますが、お待ちいただく場合がございます。
- ・ご予約いただいた方を優先して、接種させていただきます。

その他

- ・ご不明点がございましたらご連絡下さい。
- ・企業団体接種のご要望は別途ご相談承ります。
(営業担当 田中 050-5799-9619)

キリトリ

氏名
生年月日
(東淀川健康保険組合)
記号
番号

キリトリ

氏名
生年月日
(東淀川健康保険組合)
記号
番号

キリトリ

氏名
生年月日
(東淀川健康保険組合)
記号
番号

キリトリ

氏名
生年月日
(東淀川健康保険組合)
記号
番号