

事業主及びご担当者様

東京都家具健康保険組合  
健康管理課

### 令和3年度インフルエンザ予防接種補助について

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

今年度もインフルエンザ予防ワクチンを接種した方に対して、費用の一部の補助を行います。事業の内容については【裏面】インフルエンザ予防接種補助実施要領のとおり実施いたします。

今年度から、接種方法がB:最寄りの医療機関の場合の補助金申請については、事業所担当者様の事務負担の軽減および支給の迅速化の観点からデジタル化により実施します。これに伴い、補助金申請は原則、家具健保と加入員の皆様をつなぐポータルサイト「MY HEALTH WEB」を通じて、加入員個人からの申請となりますので、加入員の皆様にその旨周知をお願いいたします。MY HEALTH WEBからの個人申請の方法等(別紙4・5)については、今月中に被保険者のご自宅宛にご案内の予定です。

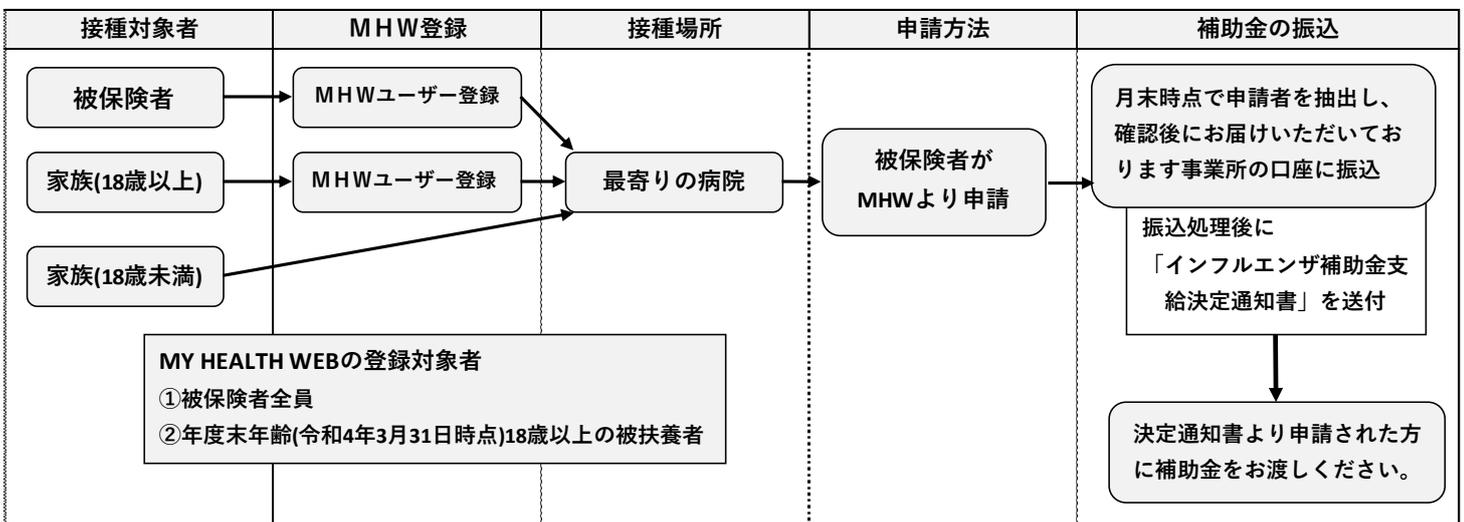
※来年からは、職場での集団接種以外、個人分の補助金申請の窓口はMY HEALTH WEBのみとなります。

また、今年度に限りMY HEALTH WEB登録促進キャンペーンとして、インフルエンザ予防接種をした方を対象に補助金に加え、要件を満たした方にはAmazonギフト券(1,000円分)を進呈させていただくこととしておりますので、MY HEALTH WEBへのユーザー登録を勧めさせていただきますよう、ご協力をお願いします。

#### ○送付書類

- ・インフルエンザ予防接種補助実施要領(裏面)
  - ・インフルエンザ予防接種補助申請書(別紙1)
  - ・領収書貼付台紙(別紙2)
  - ・東振協契約機関でのインフルエンザ予防接種の流れ(別紙3表面)
  - ・令和3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)(別紙3裏面)
  - ・令和3年度インフルエンザ予防接種補助及びギフト券進呈キャンペーンについて(別紙4)
  - ・《インフルエンザ補助金の申請の流れ》等(別紙5)
- } 加入者に配付していただくもの

#### 【MY HEALTH WEB】からの補助金申請及び支給の流れ



#### 《注意事項》

- ①MY HEALTH WEBからの申請分については、毎月月末時点で申請者を抽出し、確認後に事業所の口座に振込をいたします。
- ②MY HEALTH WEBからの申請者については、「インフルエンザ補助金支給決定通知書」でご確認ください。

# インフルエンザ予防接種補助実施要領

## 1. 対象者

被保険者および被扶養者（接種日に当健保組合に加入している方）

## 2. 補助対象接種期間

令和3年10月1日～12月31日

## 3. 補助金額

1名につき最大2,000円

※2回接種法で実施した場合は、2回の合計額で支給決定します。

【例】（1回目：1,500円）＋（2回目：1,500円）＝（合計：3,000円→2,000円補助）

（注）未承認のワクチン（例：フルミスト等）で接種した場合は、補助の対象となりませんのでご注意ください。

## 4. 接種方法

A：東振協契約医療機関で接種（院内・集合・出張）

- ① 院内接種：東振協の契約する医療機関で接種する方法
- ② 集合接種：都内及び近隣に設置された会場で接種する方法
- ③ 出張接種：事業所に医療スタッフを派遣してもらい接種する方法

東振協 HP



### 【注意事項】

- ・詳細は、別紙3の「インフルエンザ予防接種補助の流れ」をご参照ください。
- ・接種費用は、医療機関窓口で補助金額（2,000円）を差し引いた額をお支払いください。
- ・事業所を経由しての補助金申請およびMY HEALTH WEBからの申請は必要ありません。
- ・「インフルエンザ予防接種利用券（院内・集合予防接種用 ※別紙3裏面）を使用してのご利用は1人1回限りとなります。重複受診や資格喪失後の利用につきましては、後日補助金額を請求させていただきますのでご注意ください。

B：最寄りの医療機関で接種

最寄りの医療機関で接種した場合は、接種費用の支払いおよび補助金申請(MY HEALTH WEBより申請)が必要となります。

### 【注意事項】

- ・接種費用は医療機関窓口で全額（10割）お支払いください。
- ・領収書には、以下の事項すべての記載が必要となります。記載がないと受け付けができませんので、必ず医療機関で記載してもらうようご周知ください。

◆医療機関名	◆接種者氏名（フルネーム）
◆接種年月日	◆「インフルエンザ予防接種代」と明記

- ・レシートや領収書のコピーは受け付けできません。
- ・2人以上で合算しての領収書は、接種者氏名と金額の内訳が必要です。
- ・海外で接種した場合は上記の事項が記載された領収書に加えて、日本語の訳を添付してください。日本語の訳には、訳者の氏名と捺印が必要となります。

C：事業所での集団接種

集団接種の領収書は以下の形式でご用意ください。

- ・接種者全員分を1枚の領収書でご提出ください。
- ・医療機関から証明を受けた接種者リスト(健保記号・番号順)を添付してください。  
※個人名での領収書は集団接種と見做されませんので、ご注意ください。

## 5. 申請方法（上記4-C）

「インフルエンザ予防接種補助申請書（別紙1）」、「領収書貼付け台紙（別紙2）」をご利用いただき、記入および領収書を添付のうえ、提出してください。

- ・接種月の翌月末日までに申請してください。※最終申請期限日：令和4年1月31日（月）

【例】10月に接種した場合は令和3年11月末日までに申請する。

※最終申請期限日までに申請がない場合（組合必着）は、補助できませんので申請期限を厳守してください。

家具健保 HP



## インフルエンザ予防接種補助申請書

下記の通り、インフルエンザ予防接種補助の支給申請をいたします。

事業所	記号					
	所在地	TEL				
	名称					
	事業主名					
被保険者証番号	接種者氏名	区分	接種年月日	接種費用	※補助申請額	備考
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
		本人・家族	R3 . .	円	円	
合 計 額					円	

太枠内を記入してください（接種者氏名は領収書の貼り付け順に記載してください）。

※ 2,000円を限度として、補助申請額を記入してください。

最終申請期限：令和4年1月31日（月） 組合必着

☆ 期限後の申請は補助できません。申請期限は厳守願います。

## 『領収書貼付け台紙』

## 【貼り方の注意事項】

- 領収書〔原本〕は台紙の**左端に合わせて**貼り付けてください。
- インフルエンザ予防接種補助申請書の**接種者氏名記載順**に貼り付けてください。
- 複数枚の領収書を貼るときは、**重ならないように**貼ってください。A4サイズの領収書は台紙への貼り付けは不要です。
- 領収書の貼り付けにはのりを使用し、折り曲げず広げた状態で貼ってください。**セロハンテープ及びホッチキスは使用しないでください。**
- ※領収書読み込みの都合上、上記の要件を遵守されていない申請は、一旦ご返却させていただく場合がありますので、ご了承ください。**

《例》

領 収 書

家具太郎 様

金6,000円也

但し、インフルエンザ予防接種料として  
家具太郎様 令和3年10月31日接種 ¥3,000-  
家具花子様 令和3年10月31日接種 ¥3,000-

令和3年10月31日  
文京区湯島△-△-△  
〇〇〇医院

## 【領収書の注意事項】

- 領収書には次の事項を必ず医療機関で記載のこと。  
◆医療機関名 ◆接種者名（フルネーム） ◆接種年月日 ◆「インフルエンザ予防接種代」を明記
- 2人以上の領収書は接種者氏名と金額内訳が必要です。
- 2回接種法で1回分が2,000円未満の場合、1回分と2回分の領収書をまとめて申請してください。
- レシートや領収書のコピーは受付できませんのでご注意ください。
- ※インフルエンザ予防接種は医療費控除の対象外です。  
※海外で接種した場合は上記の事項が記載された領収書に加えて、日本語の訳を添付してください。  
日本語の訳には、訳者の氏名と捺印が必要となります。

## 【申請について】

予防接種を受けた翌月末日までに申請してください。  
10月に予防接種を受けた方 → 11月30日まで  
11月に予防接種を受けた方 → 12月31日まで  
12月に予防接種を受けた方 → 1月 31日まで

## 【最終申請期限】

令和4年1月31日（月） 組合必着

## 東振協契約機関でのインフルエンザ予防接種の流れ

## STEP 1: 接種方法を決める

## ①院内接種

契約医療機関で接種する方法

## ②集合接種

都内および近隣に設置された  
会場で接種する方法

## ③出張接種

事業所に医療スタッフを派遣  
してもらい接種する方法

当健保組合への手続きは不要です

## STEP 2: 利用券の発行および予約をする

WEB検索で「東振協 インフルエンザ」と入力して検索、または下記URLから東振協ホームページにアクセスの  
うえ、利用券の発行および予約をしてください。※契約医療機関一覧もご確認いただけます。

<http://www.toshinkyu.or.jp/influenza.html> (ホームページから直接予約はできません)

※利用券の発行は、健康保険証をお手元に用意し、東振協ホームページ>インフルエンザ予防接種健保組合共同  
事業のご案内に沿って発行してください。

※利用券を発行する環境にない方は、利用券(裏面)に記入してご利用ください。

※ご予約の際は、『東振協インフルエンザ予防接種』利用であることをお申し出ください。

※③出張接種は、利用申込書・申込者名簿の作成が必要となります。東振協ホームページ「インフルエンザ出張  
予防接種ご利用にあたって」をご参照のうえ、利用事業所ご担当者が作成してください。

※東振協とは東京都総合組合保健施設振興協会の略称です。

## STEP 3: 受診する

受診日は必ず、『利用券』と『健康保険証』(コピー不可)の2点を、医療機関窓口にご提示のうえ受診してください。

※ご家族と一緒に受診の場合も、利用券は1人につき1枚必要です。

※③出張接種は、『利用申込書』と『申込者名簿』を、医療機関担当者にご提出ください。

## STEP 4: お支払いする

受診日当日、補助金額2,000円を差し引いた金額を医療機関窓口でお支払いください。

※料金は各医療機関で異なります

※③出張接種のお支払方法については、医療機関とご調整ください。

資格喪失後の接種は補助の対象となりません

補助は1人につき最大2,000円

利用券を使用しての接種は1人につき1回のみ利用となります

お近く(最寄り)の医療機関で接種した場合(申請が必要です)

お近く(最寄り)の医療機関で接種した場合(上記①~③以外)は、接種費用の全額立て替え払いおよび当健康保  
険組合への補助金申請が必要となります。(申請方法は、事業所担当者へご確認ください。)

※受診日に必ず領収書(記載必須項目 ◆医療機関名 ◆接種者氏名(フルネーム) ◆接種年月日 ◆「インフル  
エンザ予防接種代」と明記)を受けとり、**事業所経由またはMY HEALTH WEBを通して個人でご申請ください。**

※年度内にインフルエンザの補助を複数回受けた場合、利用券を複数回使用した場合、また資格喪失後に接種された場合等は、補助金額を後日請求させていただきます。

**東京都家具健康保険組合**  
**令和3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	2021年12月31日	利用回数	有効期限内 1回	特記事項	
健保組合通信欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>当健康保険組合以外の方、資格喪失した方は利用できません。</li> <li>2回法で接種をする場合でも、利用券の利用は1人1回のみです。</li> <li>重複受診や資格喪失後の利用につきましては、後日補助金額を請求させていただきます。</li> <li>市区町村等の他の補助との併用はできません。</li> <li>利用券利用時に支払った自己負担金額を補助金申請することはできません。</li> </ul>				
組合補助金額		本人	¥2,000*(税込)	家族	¥2,000*(税込)

**インフルエンザ予防接種ご利用にあたっての注意事項**

- 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>
- 受診するときは、利用券と健康保険証を契約医療機関の窓口に提出してください。なお、健康保険証の提出がない場合又は、受診当日、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。
- 利用券の有効期間は本年度10月1日～有効期限までとなります。
- 受診するときは、事前に電話等で申込(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。
- 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。
- 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	06134340	保険者名	東京都家具健康保険組合		
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 / 家族
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。		チェック欄 <input type="checkbox"/>
	氏名				

※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、TEL、医療機関名称 スタンプ可)				
電話番号	☎				
医療機関名称	(印)				
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」欄の記入について

- 例外として、小児や高齢者等で「契約料金より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。
- 通常の契約料金で接種した場合は記入不要です。

令和3年9月17日

加入員 様

東京都家具健康保険組合  
健康管理課令和3年度インフルエンザ予防接種補助  
及びギフト券進呈キャンペーンについて

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

今年度もインフルエンザ予防ワクチンを接種した方に対して、費用の一部の補助を行います。事業の内容については【裏面】インフルエンザ予防接種補助実施要領のとおり実施いたします。

今年度から、接種方法が B：最寄りの医療機関の場合の補助金申請については、事業所担当者様の事務負担の軽減および支給の迅速化の観点からデジタル化により実施します。これに伴い、補助金申請は原則、家具健保と加入員の皆様をつなぐポータルサイト「MY HEALTH WEB」を通じて、加入員個人からの申請となります。

**※来年からは、職場での集団接種以外、個人分の補助金申請の窓口は MY HEALTH WEB のみとなります。**

また、今年度に限り MY HEALTH WEB 登録促進キャンペーンとして、インフルエンザ予防接種をした方を対象に補助金に加え、要件を満たした方には Amazon ギフト券(1,000円分)を進呈させていただくこととしておりますので、今すぐに MY HEALTH WEB へのユーザー登録をお願い申し上げます。

- ・ Amazon ギフト券進呈キャンペーンについては、以下チャートをご確認ください。
- ・ インフルエンザ予防接種補助実施要領は、【裏面】をご確認ください。
- ・ 申請の流れ、MY HEALTH WEB のユーザー登録およびインフルエンザ申請に係るよくあるご質問については〈別紙〉をご確認ください。

## 【令和3年度限定】Amazonギフト券の進呈について

MHW登録(必須)	接種対象者	接種場所	補助金の申請方法	ギフト券の進呈
MHWユーザー登録	被保険者	職場での集団接種	②事業所を通して申請	世帯の登録対象者がMHWに全員登録で、接種者1人当たり1,000円のAmazonギフト券進呈
MHWユーザー登録	家族(18歳以上)	東振協契約機関	申請不要	
	家族(18歳未満)	最寄りの病院	①被保険者がMHWより申請	
<b>MY HEALTH WEBの登録対象者</b> ①被保険者全員 ②年度末年齢(令和4年3月31日時点)18歳以上の被扶養者		※〈別紙〉をご参照ください。		※補助金については、従来通り事業所の口座に入金いたします。

※MHW=MY HEALTH WEB

## 《ギフト券進呈上の注意事項》

- ① MY HEALTH WEBへの登録対象者は被保険者と年度末年齢18歳以上の家族です。ギフト券進呈には補助金申請の有無に関わらず世帯内登録対象者全員のMY HEALTH WEBへのユーザー登録が必要となります。
- ② ギフト券の進呈はMY HEALTH WEBへの登録状況の確認後に被保険者のMYメールに送付いたします。ユーザー登録の最終期限は令和4年1月31日となります。
- ③ 上記の要件を満たせば、ユーザー登録対象者でない方(家族(18歳未満))の方の分も含めて、接種人数分ギフト券を進呈いたします。

### 1. 対象者

被保険者および被扶養者（接種日に当健保組合に加入している方）

### 2. 補助対象接種期間

令和3年10月1日～12月31日

### 3. 補助金額

1名につき最大2,000円

※2回接種法で実施した場合は、2回の合計額で支給決定します。

【例】(1回目:1,500円) + (2回目:1,500円) = (合計:3,000円→2,000円補助)

(注)未承認のワクチン(例:フルミスト等)で接種した場合は、補助の対象となりませんのでご注意ください。

### 4. 接種方法

A : 東振協契約医療機関で接種（院内・集合・出張）

- ① 院内接種：東振協の契約する医療機関で接種する方法
- ② 集合接種：都内及び近隣に設置された会場で接種する方法
- ③ 出張接種：事業所に医療スタッフを派遣してもらい接種する方法

東振協 HP



#### 【注意事項】

- ・東振協ホームページ(<http://www.toshinkyu.or.jp/influenza.html>)にアクセスのうえ、利用券の発行および予約をしてください。
- ・接種費用は、医療機関窓口で補助金額（2,000円）を差し引いた額をお支払いください。
- ・事業所を経由しての補助金申請およびMY HEALTH WEBからの申請は必要ありません。
- ・「インフルエンザ予防接種利用券（院内・集合予防接種用）」を使用してのご利用は1人1回限りとなります。重複受診や資格喪失後の利用につきましては、後日補助金額を請求させていただきますのでご注意ください。

B : 最寄りの医療機関で接種

最寄りの医療機関で接種した場合は、接種費用の支払いおよび補助金申請(MY HEALTH WEBより申請)が必要となります。

以下の注意事項をお読みいただき、事業所を経由して申請してください。

#### 【注意事項】

- ・接種費用は医療機関窓口で全額（10割）お支払いください。
- ・領収書には、以下の事項すべての記載が必要となります。記載がないと受付ができませんので、必ず医療機関で記載してもらうようご周知ください。

◆医療機関名	◆接種者氏名（フルネーム）
◆接種年月日	◆「インフルエンザ予防接種代」と明記

- ・レシートや領収書のコピーは受付できません。
- ・2人以上で合算しての領収書は、接種者氏名と金額の内訳が必要です。
- ・海外で接種した場合は上記の事項が記載された領収書に加えて、日本語の訳を添付してください。日本語の訳には、訳者の氏名と捺印が必要となります。
- ・接種月の翌月末日までに申請してください。

【例】10月に接種した場合は令和3年11月末日までに申請する。

5. 申請方法（上記4-A・B：最寄りの医療機関で接種した場合のみ）※申請方法の詳細は別紙をご参照ください。

#### ①MY HEALTH WEBより個人で申請

最終申請期限日：令和4年1月31日（月）23時59分まで

#### ②事業所を通して申請：上記を満たした領収書を事業所担当者にお渡しください。

最終申請期限日：令和4年1月31日（月）組合必着

#### ③任意継続被保険者の方：MY HEALTH WEBに登録できない方は当組合ホームページより申請書類をダウンロードしご提出ください。

最終申請期限日：令和4年1月31日（月）組合必着

家具健保 HP



※最終申請期限日までに申請がない場合（組合必着）は、補助できませんので申請期限を厳守してください。

《インフルエンザ補助金の申請の流れ》

①個人で接種する場合

	接種場所	補助申請	申請方法
接種	東振協契約医療機関	不要	<b>MY HEALTH WEB</b> 専用フォームより 画面に沿って申請  ※PC・スマートフォン等をお持ちでない方 MY HEALTH WEBへの登録ができない方は、 家具健保への申請が不要な【東振協契約医 療機関】にて接種して下さい。
	最寄りの医療機関	必要	

※補助金を受け取るまで、領収書は手元に保管してください。

②会社（集団）で接種する場合

	申請方法
集団接種	個人での申請は不要ですので、事業所で取りまとめのうえ、イン フルエンザ予防接種補助申請書に領収書を添付して、当組合まで ご申請ください。  【領収書について】 集団接種の領収書は以下の形式でご用意ください。 ・接種者全員分を1枚の領収書でご提出ください。 ・接種者リスト(健保記号番号順)を添付してください。 ※個人名での領収書は集団接種とみなされませんので、 MY HEALTH WEBよりご申請ください。

《MY HEALTH WEBのユーザー登録方法》

**iPhone**



QRコードで検索する場合は左記  
をスキャン。



Available on the  
**App Store**  
iOS 11~13

手動で検索する場合は「AppStore」内で検索。

**Android**



QRコード対応のスマートフォン  
は左記をスキャン。



ANDROID APP ON  
**Google play**  
Android OS 5~9

手動で検索する場合は「GooglePlay」内で検索。

①アプリを起動して、保険者番号入力欄に『06134340』を入力  
 ②簡単ログイン設定（任意の4桁コード設定）  
 ③MYデータを開いてセキュリティコード発行手続きへ

※画面に従って設定をしてください。

**【お問合せ先】**  
 『MY HEALTH WEB』ヘルプデスク  
 TEL：03-5213-4467（平日：9時～17時）  
 ※当事業は株式会社法研に委託しています。

## 《令和3年度 インフルエンザ予防接種補助 FAQ》

### MY HEALTH WEB（略称：MHW）からの申請について

- 【Q1】4人家族の場合、全員が接種完了してからでないと申請できませんか。  
→ 接種毎に申請できます。ただし、2回接種で1回目の料金が2,000円を下回る場合は、2回目が終わってからまとめて申請してください。
- 【Q2】先日申請した際、誤って別の領収書の写真で申請してしまいました。再度申請することは可能ですか。  
→ 領収書が間違っている旨の連絡がMYメールでいきますので、連絡後に修正が可能になります。
- 【Q3】以前に申請した分の申請内容を修正・削除することはできますか。  
→ 削除できません。不備事項があれば、MYメールで連絡がいきますので、その後修正が可能になります。
- 【Q4】申請はいつまでですか。  
→ 最終申請期限は令和4年1月31日の23時59分までです。
- 【Q5】MHWに登録済みですが、申請フォームが見つかりません。どちらから申請できますか。  
→ MHWの補助金申請のバナーからご申請ください。
- 【Q6】被扶養者（家族）が自分の分を申請することはできますか。  
→ 被扶養者からの申請はできません。被扶養者分も含めて被保険者が申請してください。
- 【Q7】申請できる人は誰ですか。  
→ 被保険者のみです。被扶養者分も含めて被保険者が申請してください。
- 【Q8】郵送にて申請することはできますか。  
→ 最寄りの機関で接種し、MHWを通しての申請をしない場合は、会社を通してご申請ください。任意継続被保険者の方は申請書類を当組合のホームページからダウンロードし、申請してください。
- 【Q9】添付する領収書の写真は、領収書の写しを撮影したものでも構いませんか。  
→ 添付する領収書の写真は、必ず原本を撮影してください。
- 【Q10】昨年受けた予防接種の補助申請をし忘れていました。今回、今年受けた分とまとめて申請できますか。  
→ できません。最終申請期限までにご申請ください。
- 【Q11】MHWから申請する場合、パソコンやスマホ以外での申請方法はありますか。  
→ ありません。その場合は東振協機関で接種するか、最寄りの機関で接種し、会社を通して当組合までご申請ください。任意継続被保険者の方は申請書類を当組合のホームページからダウンロードし、申請してください。
- 【Q12】夫（被保険者）が海外に単身赴任をしていてMHWへの登録ができません。  
その場合は日本にいる家族（被扶養者）が自分の分の予防接種補助申請をすることはできますか。  
→ できません。MHWでの補助金申請は被扶養者分も含めて被保険者が行ってください。
- 【Q13】私は被保険者ですが、会社で集団接種した分の補助申請はできますか。  
→ 会社で接種した集団接種でも、個人宛の領収書の場合は個人で申請してください。会社宛の全員分の領収書の場合、会社からの申請になります。
- 【Q14】MHWから申請した補助金は、どの口座に振り込まれますか。  
→ これまで通り、事業所の口座に振り込みます。

### Amazonギフト券の進呈について

- 【Q1】予防接種への補助とAmazonギフト券の進呈は、どちらか一方しか受け取れないのですか。  
→ 要件を満たせば補助金に加えてAmazonギフト券を進呈いたします。
- 【Q2】補助金やAmazonギフト券はいつ頃届きますか。  
→ 最終申請期限の令和4年1月31日以降の資格を確認し、それ以降に進呈いたします。
- 【Q3】Amazonギフト券はどこクリニックで接種してもいただけますか。  
→ 最寄りの機関で接種した場合でも、世帯内のMHW登録対象者が全員ユーザー登録をして、当組合に補助金申請した場合は、接種人数分のギフト券を進呈いたします。
- 【Q4】東振協契約機関で個人接種または職場で集団接種した（MHWから個人申請していない）場合でも、進呈対象になりますか。  
→ 令和4年1月31日までに世帯内のMHW登録対象者が全員ユーザー登録を完了された場合は、対象となります。
- 【Q5】Amazonギフト券は誰に届きますか。  
→ MHWのMYメール機能でご家族分も含めて被保険者宛にお送りします。
- 【Q6】MHWに登録できない18歳未満の家族も、Amazonギフト券進呈の対象となりますか。  
→ 対象となります。ただし、世帯内のMHW登録対象者全員のユーザー登録が必要です。詳細については、同封した案内下部に記載の《ギフト券進呈の注意事項》をご確認ください。