

# 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5年10月1日～12月31日

3. 補助金額：1名につき最大1,000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：500円）＋（2回目：1,500円）＝（合計：2,000円→1,000円補助）

※未承認のワクチンで接種した場合は、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・補助の受け方

A：東振協契約医療機関で接種（全3種）【補助申請：不要】

- ①院内接種（東振協の契約する医療機関で接種）
- ②集合接種（都内および近隣に設置された会場で接種）
- 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）

### 【注意】

- ・医療機関窓口にて、補助金額（1,000円）を差し引いた額をお支払いください。
- ・補助を受けるには、接種時に医療機関窓口へ「利用券」を提出する必要があります。（「利用券」は東振協 HP からダウンロードしてください。詳細は【別紙2】をご覧ください。）
- ・窓口で補助が受けられますので、健保への補助申請は不要です。（補助済みの領収書で申請されても返戻されません。）

B：最寄りの医療機関で接種【補助申請：必要】〈申請期限：令和6年1月31日（水）23時59分〉  
医療機関窓口にて接種費用を全額（10割）お支払いください。

補助を受けるには、接種後、MY HEALTH WEBからの補助金申請が必要です。

※申請方法については、裏面及び【別紙3】をご確認ください。

### 【注意】

- ・補助金は、被保険者ご本人様の口座に直接入金をいたします。
- ・接種費用支払い時に受け取った領収書に、以下4項目すべて記載されているかを必ずご確認ください。  
1つでも記載がない場合は不備返戻となりますので、医療機関で記入してもらってください。

- |        |                                |
|--------|--------------------------------|
| ●医療機関名 | ●接種者氏名（フルネーム）                  |
| ●接種年月日 | ●接種したワクチン名の明記→例：「インフルエンザ予防接種代」 |

- ・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、日本語の翻訳を添付してください。日本語の翻訳には、翻訳者の氏名と捺印が必要です。

C：事業所での集団接種【補助申請：必要（事業所からのみ申請可能）】

実施可否や日程、当組合から事業所口座に振り込まれた補助金の受け渡し方法等は、事業所ご担当者様へご確認ください。個人から当組合への補助申請はできません。

## 5. 事業所での集団接種の申請方法 〈申請期限：令和6年1月31日（水）組合必着〉

①「インフルエンザ予防接種補助申請書」、②領収書（原本）、③「接種者リスト」を添付し、事業所ご担当者様より当組合へ【郵送】にてご申請ください。

### 【注意】

- ・領収書は、①接種者全員分の接種代が1枚にまとめられており、②宛名が「事業所名」であることを必ずご確認ください。宛名が「個人名」の場合は、集団接種分の申請として受け付けることができません。
- ・接種者リストは、①健保記号番号順に並んでおり、②接種医療機関の証明を受けたものであることを必ずご確認ください。上記以外の形式では受付できません。
- ・加入員情報（Excelデータ）が必要な場合は、健康管理課までお申し出ください。
- ・申請漏れ防止のため、接種月の翌月末日までにご申請ください。

※申請期限までに申請がない場合は補助ができませんのでご注意ください。

東振協 HP



家具健保 HP



# インフルエンザ予防接種 補助金申請の流れ

## ①個人で接種する場合（補助金の振込先：申請時に入力していただいた申請者（被保険者）本人の口座）

	接種場所	補助申請	申請方法
個人接種	東振協契約の医療機関	不要	MY HEALTH WEBのトップ画面にある 補助金申請バナーより申請 バナーのタイトル：「インフルエンザ補助金申請」
	最寄りの医療機関	必要	

**【振込口座について】**

- ・入金する口座は**被保険者本人名義の口座のみ**となります。本人以外の口座には入金できません。
- ・振込不能防止のため、**口座名が正しく入力されているか、濁点等を含めて必ずご確認ください。**  
(例：家具京子の場合は、「カグ キヨウコ」とヨを大文字で入力)

## ②事業所で集団接種する場合（補助金の振込先：事業所の口座）

	申請方法
集団接種	<p>事業所より、以下必要書類を当組合まで郵送してください。</p> <p><b>※個人での申請はできません。</b></p> <p>(領収書の宛名が個人名の場合は集団接種分として受け付けることができません。 上記「①個人で接種する場合」に沿って申請してください。)</p>

**【必要書類：3点】**

- ①インフルエンザ予防接種補助申請書
- ②領収書（原本）（※1）
- ③医療機関から証明を受けた接種者リスト（※2）

※1 必ず以下の形式であることをご確認ください。

- 領収書の宛名が**事業所名**になっている。
- 「インフルエンザ予防接種補助申請書」に記載された接種者全員分の接種代が、**1枚の領収書**にまとめられている。

※2 必ず以下の形式であることをご確認ください。

- 接種医療機関の証明（医療機関名称の記載）がある。
- 保険証の記号・番号順になっている。

### 【MY HEALTH WEBのユーザー登録方法】

iPhone

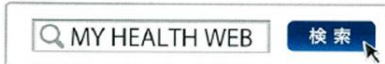


QRコードで検索する場合は左記をスキャン。



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 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
- ※画面内の説明に従って設定してください。

【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。