

## 「季節性インフルエンザ予防接種」補助について(社員・保険証記号3)

【接種期間】 毎年10月1日～1月31日 ※期間厳守

【対象者】 全被保険者、被扶養者で接種希望者  
(接種日に当健保組合の被保険者・被扶養者資格のある方)

【医療機関】 各自で選択

【費用補助対象】 期間内に接種したインフルエンザ予防接種費用

- ・ 13歳以上の方は1回の接種のみ、13歳未満の方は2回接種の費用が補助の対象となります。
- ・ 海外で予防接種を受けた場合も補助の対象となりますが、提出書類(領収書・明細書など)に日本語訳を記載(または添付)してください。

【費用】 1人当たりの上限5,000円(消費税込み)の範囲内で実費までを補助  
(接種時は各自で費用をお立替えください)

【申請方法】 当健保ホームページにある「MY HEALTH WEB」からWEB申請

- ・ 「MY HEALTH WEB」にログイン後、インフルエンザ補助金申請の画面に必要な事項を入力したうえで、領収書などをPDF等のファイルでアップロードしてください。
- ・ **費用請求はひとり1回までです。**申請入力は、1世帯につき最大2回まで可能です。ただし、13歳未満の被扶養者の方は、できるだけ2回分の接種が済んでから**1回の申請にまとめてご請求ください。**
- ・ 費用請求にあたっては、別紙記載の(※)注意事項をご確認のうえ、WEB申請をお願いします。

【申請期限】 毎年2月末日まで

- ・ 毎年度の申請期間中は(10/1～2/末まで)、随時WEBで申請を受け付けます。

【補助金の支払】

- ・ WEB申請とアップロードされた領収書等のファイルを健保組合で受け付けた翌々月(下旬)に支払
- ・ 保険証記号3の方は人事部経由にて、給与と同時に振込みとなりますので、支払い指定金融機関の入力は不要です。(退職予定の方は手続きが異なります。当健保へお問い合わせください)

【領収書について】

- ・ 必要項目が明記されていない領収書は、受け付けできませんのでご注意ください。  
記載がない項目については、病院で記載および押印をしてもらってください。
  - ・ 「接種を受けた方の氏名」
  - ・ 「インフルエンザ予防接種代」と明記されたもの
  - ・ (複数名を1枚の領収書にまとめて発行する場合)「接種を受けた方の氏名」「一人当たりの金額」

### < 領収書類はお手元で保管してください >

領収書は所定のファイル形式で申請していただきますが、数字等が不鮮明な場合は原本の提出をお願いすることがあります。領収書の原本は、補助金が支給されるまでは処分せず、お手元で保管するようお願いします。

【お問合せ先】 SMBC日興証券グループ健康保険組合 保健事業グループ TEL 03-3660-2792

以上

## < 別紙 >

### ※注意事項

- (1) WEB 申請するには「MY HEALTH WEB」にログインする必要があります。ログインパスワードをお持ちでない方や、お忘れの方は、「マイ ヘルス ウェブ 使い方」をご覧ください。  
URL は [https://www.nikkokenpo.or.jp/UploadedFiles/MHW\\_userguide.pdf](https://www.nikkokenpo.or.jp/UploadedFiles/MHW_userguide.pdf) です。
- (2) **WEB 申請する場合、被保険者の方が被扶養者の分も申請してください。**  
被扶養者の方は「MY HEALTH WEB」のパスワードを取得できませんので、MY HEALTH WEB にログインすることができません。被保険者の ID・パスワードでログインして WEB 申請してください。
- (3) システム上、申請入力は、**1 世帯につき最大2回まで可能**です。  
\* ただし、**被保険者・被扶養者それぞれは、ひとり1回までしか申請できません。**  
**13歳未満のお子様のみ、2回の申請を受付けます(2回接種可のため)。**  
世帯全員の接種がすべて済んでから、1回でまとめて申請していただけるよう、ご協力をお願いします。(13歳未満の2回接種分は、できるだけ2回分を合算して申請してください)
- (4) **領収書等のファイルは、補助対象者1名ごとにファイルを添付してください。**  
\* 被保険者と扶養家族2名の場合には、補助対象者3名のそれぞれの申請画面にファイルを添付してアップロードしてください。  
\* **ファイル形式は「PDF または画像ファイル(jpg jpeg png gif)」に限ります。**複数の書類がある場合は、1 ページごと1 ファイルとして添付してください。20 ファイルまで添付できます。  
　　< 注意 > ・1 ファイルで複数ページある PDF はアップロードできません。  
　　　　　　・20 ファイルまで添付できますが、1 ファイル「10MB」までに制限されます。  
　　　　　　・**ファイル名称は半角英数字**としてください。
- (5) 当健保組合のホームページを、WEB 分離環境からご利用いただいている場合は、ファイルのアップロードができません。その場合は、ご自宅のパソコンやスマートフォンなど、直接、インターネットに接続できる環境から WEB 申請の手続きをお願いします。
- (6) 「MY HEALTH WEB」のログイン時や WEB 申請手続き中に PC・スマートフォンに不具合が生じた場合は、「MY HEALTH WEB」の運営を委託している(株)法研にお問い合わせください。  
お問い合わせ先は、下記になります。  
　　**MY HEALTH WEB ヘルプデスク**  
　　**電話 03-5213-4467 平日 9:00~17:00 (土日祝・年末年始を除く)**
- (7) 費用請求の手続きは WEB で2月末日(23:59 まで)受け付けることができますが、**申請期限を過ぎると、システム上、申請受付ができなくなります。**期限までに申請をお願いします。
- (8) 海外で予防接種を受けた場合、現地通貨ベースでの費用請求はできません。接種日の為替レートで円換算したうえで、円ベースの金額を WEB 申請画面から入力してください。為替レートは、日興外為基準レート、17:00-18:00 の一般売りレートで換算してください。  
\* <https://www.smbcnikko.co.jp/cgi-bin/bond/market2/index.cgi> をご覧ください。
- (9) **保険証記号3の社員の方で、退職予定の方は手続きが異なります。**別途、当健保組合までお問い合わせください。
- (10) 任継(保険証記号1)と特退(保険証記号2)以外の方は、これまでの「紙」の請求書を使った申請は受け付けできません。WEB からの申請のみ受け付けいたします。

以上

## マイヘルスウェブ ログイン後のトップ画面

マイヘルスウェブにログイン後のトップページです。  
複数の画像がスライドしています。下記のインフルエンザ補助の画像が表示されるのをお待ちください。

\* マイヘルスウェブのログイン方法についてご不明の場合は、  
当健保組合ホームページのトップページにある「マイヘルスウェブ 使い方」をご覧ください



インフルエンザ補助金の申請は、この画像（バナー）をクリックしてください。次の画面に進みます。

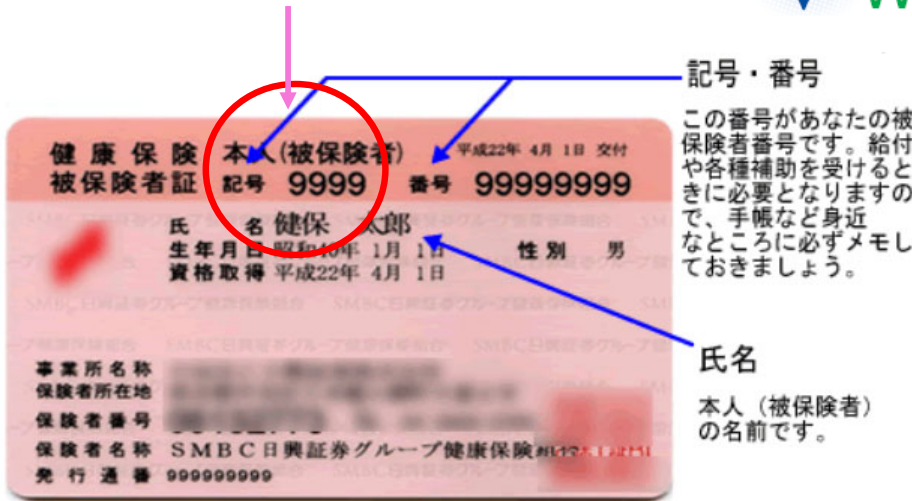


- 申請する項目をクリックして申請画面へ遷移してください。 **保険証記号3の方はこちらをクリックしてください。**

補助対象	申請受付開始日
<u>(1) 保険証記号3の方は、こちらから申請してください。</u> (SMBC日興証券の方、SMBC日興証券から他社へ出向中の方)	2021-10-01
<u>(2) 保険証記号1・2・3以外の方は、こちらから申請してください。</u> (上記以外の事業所のプロパー社員の方)	2021-10-01
<u>(3) 保険証記号1・2の方は、こちらから申請してください。</u> (任継・特退の方)	2021-10-01

お持ちの健康保険証をご確認ください。  
保険証の記号により、次の申請入力の画面が異なります。ご注意ください

◇ 保険証記号3の方の申請手順です  
 保険証の記号は、ここを参照してください



**記号・番号**  
 この番号があなたの被保険者番号です。給付や各種補助を受けるときに必要となりますので、手帳など身近なところに必ずメモしておきましょう。

**氏名**  
 本人(被保険者)の名前です。

保険証記号3の方は、  
 こちらをクリックしてください

補助対象
<a href="#">(1) 保険証記号3の方は、こちらから申請してください。</a> (SMBC日興証券の方、SMBC日興証券から他社へ出向中の方)
<a href="#">(2) 保険証記号1・2・3以外の方は、こちらから申請してください。</a> (上記以外の事業所のプロパー社員の方)
<a href="#">(3) 保険証記号1・2の方は、こちらから申請してください。</a> (任継・特退の方)

## インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号3の方）

TOP > インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号3の方）

### インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号3の方）

補助対象者	SMBC日興証券グループ健康保険組合の被保険者および被扶養者 ※接種日に当健保組合の被保険者・被扶養者資格のある方
補助対象期間	2021年10月1日から2022年1月31日までに受けたインフルエンザ予防接種
補助回数	対象期間内の接種について、年度に1回の接種のみ費用補助の対象とします。 ※13歳未満の方は2回の接種まで対象とします。
補助金限度額	1人あたりの上限5,000円（消費税込み）
申請方法	下の「申請画面へ」をクリックして申請入力画面に進んでください。 なお、申請画面ではSTEP1とSTEP3に必要な事項を入力してください。 <b>STEP2は確認のみで入力項目はありません（クリックできません）。</b>
補助金の振込先について	人事部経由で人事システムに登録されている「その他口座」に振り込みます。 申請の際に振込先銀行口座を指定していただく必要はありません。

申請にあたっての説明ページが表示されます。  
 内容をお読みいただいたのち、  
**「申請画面へ」**をクリックしてください。

申請画面へ

◇ 保険証記号3の方の  
申請情報の入力ページです。



## STEP1 申請者情報入力

被保険者様ご本人の情報をご入力ください。

申請者（被保険者）の  
情報が表示されます。

申請日	2021/10/01
保険証記号・番号	3 - 123456
被保険者名	健保 太郎
被保険者名(カナ)	ケンボ タロウ

勤務先 (会社名、支店名、事業所名等)	必須	<input type="text"/>
所属部署	必須	<input type="text"/>
所属先電話番号	必須	0312345678 入力例(ハイフンなし半角数字)：0312345678
メールアドレス	必須	abc@example.com 入力例(半角英数字)：abc@example.com

この項目は全て入力が必須  
です。間違いのないように入  
力してください。

## STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法	<input type="button" value="アップロード"/>
----------	---------------------------------------

書類提出方法の確認表示です。  
入力の必要はありません。  
(クリックできません)

## STEP3 補助対象者情報入力

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

補助金の申請ができる  
被保険者と被扶養者が表示  
されます。

対象者全員分を一度に申請  
することができます。  
対象者それぞれの  
「申請する」のボタンをクリック  
してください。

申請	<input type="button" value="申請しない"/>	<input type="button" value="申請する"/>		
氏名	健保 太郎	氏名(カナ)	ケンボ タロウ	
性別	男	生年月日	1968/10/05	
申請	<input type="button" value="申請しない"/>	<input type="button" value="申請する"/>		
氏名	健保 花子	氏名(カナ)	ケンボ ハナコ	
性別	女	生年月日	1970/10/30	

◇ 被扶養者の方の分だけ申請することもできます。

被保険者（社員）の方が、会社で集団接種を受けた場合などは、  
被扶養者の方だけ「申請する」という指示ができます。  
申請する必要がある方を選んで指示してください。



◇ 保険証記号3の方の  
補助対象者情報の入力ページです。



■ STEP3 補助対象者情報入力

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

接種日と窓口負担額  
を入力してください。

添付された領収書の  
金額と窓口負担額が  
一致しない場合は、  
申請を却下します。  
間違いのないように  
入力してください。

申請種別コードは  
画面で指示されて  
いる数字（71です）  
を半角で入力してくだ  
さい。

申請	<input type="button" value="申請しない"/> <input type="button" value="申請する"/>		
氏名	健保 太郎	氏名(カナ)	ケンボ タロウ
性別	男	生年月日	1968/10/05
接種日	<input type="text" value="yyyy/mm/dd"/> <input type="button" value="📅"/> <small>入力例：2021年6月1日の場合：2021/06/01（全て半角）</small>		
窓口負担額 (領収書金額)	<input type="text"/> 円		
申請種別コード 71（半角数字）を入力 してください	<input type="text"/>		
添付書類	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>ファイルを選択してください <input type="button" value="ファイルを選択"/></p> <p><small>下記の必要項目が明記されていない領収書は受け付けできません。ご注意ください。 必要項目の記載がない領収書は、病院の窓口で記載・訂正印の押印をしてもらってください。</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「接種を受けた方の氏名」</li> <li>・「インフルエンザ予防接種代」と明記されたもの。</li> <li>・複数枚を1枚の領収書にまとめて発行する場合は、 「接種を受けた方それぞれの氏名」「1人あたりの金額」が明記されていること。</li> </ul> <p><small>※アップロード可能な画像は「jpg,jpeg,png,gif,pdf」のみとなります。 ※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。 ※アップロード時のファイル名物は、半角英数字のみを使用してください。 ※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただけます。</small></p> </div>		

領収書等のファイルを忘れずに添付してください。

- \* 添付できるファイルの種類は PDFファイル または、以下の画像ファイルに限ります  
( jpg , jpeg , png , gif )
- \* 1ファイルで複数ページある PDF はアップロードできません。  
各ページを1ファイルずつに分けて添付してください。最大20ファイルまで添付できます。  
(1ファイルの上限は「10MB」までです)
- \* ファイル名は半角英数字としてください。

◇ 被扶養者の分も同時に申請する場合は、同様に入力したのち、画面のいちばん下にある「確認画面へ」のボタンをクリックしてください。




◇ 確認画面が表示されますので、入力した内容に間違いがなければ、画面の指示に従って申請手続きを完了させてください。

## お問い合わせ先




### マイヘルス ウェブ ログインなど

#### MY HEALTH WEB ヘルプデスク

 03-5213-4467 平日9:00~17:00(土日祝・年末年始を除く)

### インフルエンザ予防接種補助金の制度について

#### SMBC日興証券グループ健康保険組合

 03-3660-2791/2792

 <https://www.nikkokenpo.or.jp>

(  または 「日興健保」などで検索)