

「季節性インフルエンザ予防接種」補助について(社員・健康保険の記号が「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、領収書等の画像ファイル(PDFなど)を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付けた翌々月(下旬)に支払
- ・ 健康保険の記号が「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」(健保名や会社名では補助ができません。)
- ・ 「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」
- ・ 領収書の日付(領収日)と接種日が異なる場合、領収書に接種日の記載が必要です。

< 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いたします。

【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 03-3660-2791/2793/2789

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 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。
- (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「画像ファイル(jpg ,jpeg ,png ,gif)またはPDF」**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1ページしか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記号「_(アンダーバー)、-(ハイフン)のみ**使用できます。スペースは使用できません。
- (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) 健康保険の記号が「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) 任意継続と特例退職(健康保険の記号が「1・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

◇インフルエンザ予防接種費用のWEB申請方法

※マイヘルスウェブ ログインの前に健康保険の記号・番号をご確認ください。
記号により申請入力画面が異なります。

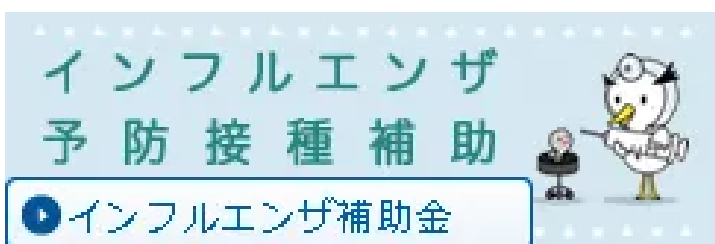


健康保険の記号・番号の確認方法は
健保ホームページのこちらから

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

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。



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。

◇ 健康保険の記号が「3」の方
の申請手順です



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
(1) 保険証記号3の方は、こちらから申請してください。 (SMBC日興証券の方、SMBC日興証券から他社へ出向中の方)
(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。 (上記以外の事業所のプロパー社員の方)
(3) 保険証記号1・2の方は、こちらから申請してください。 (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）の範囲内で実費まで

申請方法	以下の国家インフルエンザ予防接種申請システムにて 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に必要事項を入力してください。 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）。
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。

申請画面へ

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。

◇ 健康保険の記号が「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"/>	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。
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	

■ STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法	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。

◇ 健康保険の記号が「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="日"/> <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"> ・「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。 <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、再度ご提出いただきます。</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 画像ファイル(jpg , jpeg , png , gif) またはPDFファイルに限ります。
- * 1ファイルで複数ページある PDF は1ページ目しか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記号「_(アンダーバー)、-(ハイフン)」のみにしてください。

◇ 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。



※申請はまだ完了していません。

◇健康保険の記号が「3」の方
の確認画面です。

インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号3の方）

STEP1 申請者情報入力

申請日	2025/09/12
被保険者等記号・番号	3 - XXXXXXX
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 SMBC日興証券
所属部署	必須 健保組合
所属先電話番号	必須 0336609161
メールアドレス	必須 Abc1234@xxxx.co.jp

画面の下部までスクロールして入力内容を確認してください

委任状
(保険証記号3の方)
インフルエンザ予防接種補助金について、S M B C日興証券人事部経由の給与払いに同意します。

同意する

※上記委任状の内容に同意いただけない場合は、申請することができません。

修正する

申請する

◇入力内容を全て確認し、修正する場合は「修正する」をクリックして下さい。
入力画面へ戻ります。

◇入力内容に間違いがなければ、「 同意する」をクリックしてチェックを入れ、「申請する」をクリックして下さい。

- ◇健康保険の記号が「3」の方の確認画面です。



- ◇申請が完了すると「受付No.」が付与されます。

※これで申請は完了です。

- ◇健保組合で申請内容を確認し、不備があれば「却下」します。「却下」になったら、不備を修正し「再申請」の手続きをしてください。
- ◇申請内容に不備がなければ申請が承認され、受け付けをした翌々月の下旬ごろ補助金が支給されます。
- ◇申請の「却下」や「承認」はマイヘルスウェブの MYメール で確認できます。




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)