

「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「1・2・3」以外)

【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。
- ・ **費用請求の申請はひとり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「1・2・3」以外の社員の方は、WEB申請時に指定された被保険者の銀行口座へ入金いたします。なお、**ゆうちょ銀行はご指定いただけません。**ご了承くださいませようお願いします。

【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](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、会社のWEB環境からご利用いただいている方や、他社へ出向している方はファイルのアップロードができないことがあります。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) 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「1・2・3」以外の方  
の申請手順です



健康保険の記号が  
「1,2,3」以外の方は、  
こちらをクリックしてください

補助対象
<p><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></p> <p>(SMBC日興証券の方、SMBC日興証券から他社へ出向中の方)</p>
<p><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></p> <p>(上記以外の事業所のプロパー社員の方)</p>
<p><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></p> <p>(任継・特退の方)</p>



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。

## インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号1・2・3以外の方）

[TOP](#) > インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号1・2・3以外の方）

### インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号1・2・3以外の方）

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
振込先銀行口座について	ご指定の銀行口座に振り込みますが、システム上の制約があり「ゆうちょ銀行」への振り込みはできません。 大変申し訳ありませんが、 <b>ゆうちょ銀行以外</b> の銀行口座をご指定ください。

[申請画面へ](#)

◆健康保険の記号が「1・2・3」以外の方  
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	15 - 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)	<input type="text"/> <b>必須</b>
所属部署	<input type="text"/> <b>必須</b>
所属先電話番号	0312345678 <small>入力例(ハイフンなし半角数字) : 0312345678</small>
メールアドレス	abc@example.com <small>入力例(半角英数字) : abc@example.com</small>
<p>※ゆうちょ銀行の場合はチェックを入れ、下記をご参照いただき「記号」「番号」を交換・入力してください。  <a href="#">記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べる</a>          ※交換方法の詳細は、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。</p>	
<p>ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> <b>ゆうちょ銀行以外</b> <input checked="" type="checkbox"/> ゆうちょ銀行</p> <p><small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を支店コードに入力してください。</small></p>	
金融機関コード	<input type="text"/> <small>入力例(半角数字) : 0000 <a href="#">金融機関コードと支店コードの検索はこちらです。</a></small>
銀行名	<input type="text"/>
支店コード	<input type="text"/>
支店名	<input type="text"/>
預金種目	普通 <input type="button" value="v"/>
口座番号	<input type="text"/> <small>入力例(半角数字) : 0000000</small>
口座名義 (半角カナ)	カ*タ シイ*ロウ

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。

ゆうちょ銀行 は入力されても  
受付けることができません。  
(申請後、却下となります)

このため、ここは「ゆうちょ銀行  
以外」として、他の銀行口座の  
情報を入力してください。

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。

申請	<input type="button" value="申請しない"/> <input checked="" type="button" value="申請する"/>	
氏名	健保 太郎	氏名(カナ)
性別	男	生年月日
		1991/03/20

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。  
申請する対象者それぞれの  
「申請する」のボタンをクリック  
してください。

◆健康保険の記号が「1・2・3」以外の方  
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 72 です。  
72 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"/> <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 72（半角数字）を入力 してください	<input type="text"/>		
添付書類	<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>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。</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称は、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>		

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「1・2・3」以外の方  
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1・2・3以外の方）

STEP1 申請者情報入力

申請日	2025/09/12
被保険者等記号・番号	7 - XXXXXXXX
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 S M B C日興証券グループ健康保険組合
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 Abc123@xxx.co.jp



補助金振込口座	銀行タイプ	銀行
	金融機関コード	1234
	銀行名	三井住友銀行
	支店コード	12345
	支店名	小網町
	預金種目	普通
	口座番号	1234567
	口座名義(半角カナ)	かほ 知 ナ
		必須

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

STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法	アップロード
----------	--------



STEP3 申請対象者情報入力

申請	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	1985/04/01
接種日	必須 2025/01/30		
窓口負担額（領収書金額）	必須 5000 円		
申請種別コード (72を半角で入力してください)	必須 72		



◇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、「申請する」をクリックして下さい。

◆健康保険の記号が「1・2・3」以外の方  
の申請完了の画面です



インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号1・2・3以外の方）

■ 申請完了

インフルエンザ予防接種補助金申請（保険証記号1・2・3以外の方）の申請が完了しました。

受付No. 2421004489

申請TOPへ

◇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。

MYページ  
MYメール

TOP > MYメール

MYバイタル	MYミッション	MYダイアリー	MYメール
--------	---------	---------	-------

✉がついているメールは返信が必要です。

NEW


【未読】【SMB C日興証券グループ健康保険組合】インフルエンザ予防接... 2025/09/12

## 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

 03-3660-2791/2793/2789

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

(  または 「日興健保」などで検索)