別紙②

≪インフルエンザ予防接種補助金 個別申請について≫

インフルエンザ予防接種を個別で接種された方は、グンゼ健康保険組合ホームページ内 の個人ポータルサイト『MY HEALTH WEB』からの申請となります。 『MY HEALTH WEB』をご利用いただくには登録が必要ですので、被保険者の方 への事前登録をご案内ください。(スマホ専用アプリからでも登録することができます。) ※登録手順は、別紙③ MY HEALTH WEBの登録方法をご参照ください。

また、申請イメージ画面を添付しておきますので参考までにご覧ください。

≪インフルエンザ予防接種補助申請イメージ画面≫

※イメージ画面ですので、内容は今年度のものではありません。



こちらのインフルエンザ補助金申請の画面をクリックしていただくと 申請画面のTOPに切り替わります。

インフルエンザ予防接種補助金申請

補助対象者	グンゼ健康保険組合被保険者及び被扶養者(年齢制限はありません) ※接種日に被保険者及び被扶養者の資格のある方
補助対象期間	2021年10月1日~2021年12月31日接種分
補助回数	対象期間内の接種について、1人年1回 ※被保険者と被扶養者の分を <mark>まとめて被保険者の方が一度</mark> に申請してください。 (但し、被保険者の方が事業所で集団接種を受けられた場合、被扶養者分のみの申 請となります。)
補助金限度額	予防接種費用の内、上限2,000円まで(1人あたり) ※市区町村等から助成が受けられる場合は助成を優先し、自己負担が発生する場合 補助対象となります。
申請期限	2022年01月31日申請分まで
申請方法	 WEB申請:必要事項を入力し、領収書を画面添付して申請してください。 ※市区町村等から助成が受けられる場合は助成を優先し、自己負担となった金額を 申請してください。 例1:65歳以上の方が接種された場合 ※待極費用》 ※市区町村の助成》 ※自己負担》 3,000円 1,500円 1,500円 例2:13歳未満の子どもさんが2回接種された場合
儒考・その他	【お願い】 ゆうちょ銀行に口座をお持ちの方は、なるべく振込先をゆうちょ銀行に指定願いま す。
入力時注意点①	 領収書には必ず以下記載のあるものを添付してください。 ・接種者氏名(フルネーム) ・接種日 ・接種日 ・接種医療機関名 ・領収金額 ・領収日 ・インフルエンザ予防接種代であること
入力時注意点②	13歳未満のお子様が期間内に2回接種されている場合 接種日:1回目接種日を入力。 金 額:1回目・2回目の合計金額を入力。 領収書:1回目・2回目両方を添付。
	申請画面へ

インフルエンザ予防接種補助金申請

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。

申請日	2021/09/06	
保険証記号・番号	9999941 - 9999941	
被保険者名	テスト 太郎4	
被保険者名(力ナ)	<u>7</u> ጄኑ 9 <u>0</u> 94	
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等) の須	グンゼ測○○事業部	
社員コード		
小原部署	管理課	
補助金振込口座	ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行 金融機関コード 金融機関コード 友店コード 448 支店コード 448 支店名 3)3)ルF 預金種目 二座番号 1234567 入力時(半角数字):0000000 二座名義(半角力 7λト 9094 ナ)	^ま 愛店コードに入力してくだ ゆうちょ銀行の金融機関 コート [*] は 9900 です

STEP2 必要書類提出方法選択

必要書類提出方法	₽״ע״ב−ĸ
----------	---------

STEP2の必要書類提出方法選択は、アップロードのみですので、固定となっています。

次に<u>STEP3</u>で申請される方の情報を入力していただきます。

申請対象者ごとに、申請するをクリックして、接種日等を入力する。

【注意】

申請は1世帯につき1度しかできませんので、全員分を漏れなく申請してください。

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。

性効 男 生年月日 1980/01/08 接種日 2021/10/1 、カカ9: 2021/46月1日の場合: 2021/06/01 (全て半角) 1980/01/08 窓口負担額 (領収書金額) 必須 4000 円 医療機関名 必須 グンゼ病院 窓口負担額 (領収書金額) 必須 19-5678.pdf 削除 ファイルを変更 ファイルを追加 ジロビーン 影響行書類 ・9-5678.pdf 削除 ファイルを塗更 ファイルを追加 ジロビーン ジロビーン 影响書音気にてのを載が必要です。 不足している場合には、接種した医療機関へ追加で見入を依頼してください、 ・提輯音話を(フルネーム) ・9-5678.pdf 削除 ファイルを塗更 ファイルを追加 影响書音気に、接種音になること 	氏名		テスト 太郎4	氏名(カナ)	7 7ት ዓወኃ4
接種日 必須 2021/10/1 入力労:2021年6月1日の場合:2021/06/01 (全て半角) 窓口負担額 (領収書金額) 必須 4000 円 医療機関名 必須 「切ンゼ病院 19-5678.pdf 削除 ファイルを空更 ファイルを空更 ファイルを追加 物成電に以下の記載が必要です。 不足している場合には、接種した医療機関へ追加で記入を依頼してください、 ・接種活用 ・毎日 添付書類 必須 ・毎日 「毎日 ・毎日 ・毎日 ・「毎日 ・ ・ ・「毎日 ・ ・ ・「毎日 ・ ・ ・ 「毎日 ・ ・ ・ 「毎日 ・ ・ ・ 「毎日 ・ ・ ・ 「毎日 ・ ・ ・ 「日本 ・ ・ ・ 「日本 ・ ・ ・ ・ 「日本 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	性別		男	生年月日	1980/01/08
空口負担額 (領収書金額) 必須 4000 円 医療機関名 必須 グンゼ病院 パ(領収書金額) 0.9 19-5678.pdf 別除 ファイルを変更 ファイルを溢加 ジェインの記載が必要です。 不足している場合には、接種した医療機関へ追加で記入を依頼してください。 ・毎時客先名 (フルネーム) ・毎報客先名 (フルネーム) ・毎報日 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・協取合用 ・「日本の記載が必要です。 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎年日 ・毎報名 ・「日本日 ・「日本 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・「日本日 ・「日本 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・毎報名 ・「お知る ・「日本 ・「日本 ・毎報名 ・毎日 ・毎日 ・毎日 ・毎日 ・「お知るたり3M8までアップロード可能な書作用(読録のみをごとい。 ・第アップロード可能な書作用(読録のみを使用してください。 ・第アップロード時のファイル名約は、半角英数学のみを使用してください。 ・第の名 ・「日本 ・「日本 ・「おたかり3M8までアップロード時のファイル名約は、半角英数学のみを使用してください。 ・資助のな学が読み取りない等価があった場合は、両面で算出いただきます。 ・「日本 ・「日本 ・「日本	接種日	必須	2021/10/1 入力例:2021年6月1日の場合:2021/06/01 (全て4	±94)	
 第付書類 19-5678.pdf 削除 ファイルを変更 ファイルを追加 御政書に以下の記載が必要です。 不足している場合には、接種した医療機関へ追加で記入を依頼してください。 ・接種者たち (フルネーム) ・接種者に ・接種名 ・提種目 ・接種名 ・ 領収金額 ・ 領収合額 ・ 領収合額 ・ 領収合額 ・ インフルエンザ予防接種代であること ※領収目 ・ インフルエンザ予防接種代であること ※領収目 ・ インフルエンザ予防接種代であること ※領収目 ・ アップロート可能な動物は「jpg.jpeg.png.gdf.pdf」のみとなります。 ※アップロート可能な動物は「jpg.jpeg.png.gdf.pdf」のみとなります。 ※アップロート可能な動物は「pg.jpeg.png.gdf.pdf」のみとなります。 ※アップロート時のファイルを約は、半角発数子のみを使用してください。 ※運動の文字が読み取れない等不慣があった場合は、再進ご提出いただきます。 	窓口負担額 (領収書金額)	必須	4000 M	必須 医療機関名 必須	グンゼ病院
	源付書類	必須	19-5678.pdf 削除 ファイルを ファイルを追加 第収書に以下の記載が必要です。 不足している場合には、接種した医療機関へ追加で記 ・ 接種日 ・ 接種日 ・ 分類取合 ・ 御収合 ・ 御収日 ・ インフルエンザ予防接種代であること ** 御収書に保険診療分が含まれていないことをご確認 ** アップロード可能な重像は「jpg.jpg.png.pif.pdf] *1 域あたり3M8までアップロード可能です。 ** アップロード可能な重像は「jpg.jpg.png.pif.pdf]	変更 入を依頼してください。 ください。 のみとなります。 を使用してください。 両度ご質出いたださます。	

【注意】

領収書、診療明細書等書類を2枚添付される場合、PDFに連続ですると1枚目しか表示されません。1枚、1枚別々にPDFにしてから添付してください。

入力内容に間違いが無いか確認をお願いします。

インフルエンザ予防接種補助金申請

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。

申請日	2021/09/06	
保険証記号・番号	9999941 - 9999941	
被保険者名	テスト 太郎4	
被保険者名(カナ)	ንአኑ 9004	
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等) 必须	グンゼ㈱〇〇事業部	
社員コード		
所属部署	管理課	
補助金振込口座	ゆうちょ銀行 金融機関コード 銀行名 支店コード 支店名 預金種目 口座番号 口座名義(半角力 ナ)	 ✓ ※ゆうちょ銀行の場合はチェックを入れ、3所の店園を支店コードに入力してください。 (入力所(平角数字):0000 (448 3232ルF 普通 1234567 入力所(平角数字):0000000 デストダD24

STEP2 必要書類提出方法選択

必要書類提出方法	

アップロード

.

STEP3 補助対象者情報入力



四負担額(領収書金 ^{必須}
8村書類 必须

注意事項

インフルエンザ予防接種補助金申請は、1世帯1回限りです。(申請者の漏れはありませんか?)

	修正する		申請する
内容に間違いが無ければ	申請する	を押してく	ださい。

以上で申請は終了です。