

10月より下記の要領によりインフルエンザ予防接種費用補助を実施いたしますので、ご案内します。

以下の「申請方法」を確認いただき、ご申請ください。併せて2ページ目の申請前の注意事項もご覧ください。

2021年度インフルエンザ予防接種費用補助金について

| | |
|----------------------|---|
| 補助金の対象となる 予 防 接 種 | 2021年10月1日から2022年1月31日まで |
| 補 助 の 対 象 者 | 接種日において当健康保険組合の被保険者及び被扶養者の資格があり、国内の医療機関で接種を受けた者 |
| 補 助 金 限 度 額 | 1人あたり1,500円(消費税込) 期間内に補助は1回限り ※支払った金額が補助金限度額に満たない場合は支払った額 |
| 申 請 方 法 | <ol style="list-style-type: none"> ① 健保組合ホームページ(https://www.towa-kenpo.jp/) TOP画面 電子申請を選択 ② 健保のIDおよびPWを入力 ③ 申請書作成前のチェック内容がポップアップ表示されますので、項目確認後、チェックを入力 ④ インフルエンザ予防接種費用補助金画面より、自動反映された「被保険者情報」を確認後、申請対象欄に「接種日」「接種金額」を入力 ⑤ 振込先口座を入力(振込先口座は、被保険者の口座を指定ください) ⑥ 領収証のアップロード ⑦ 「申請内容に相違ありません」のボックスをチェック ⑧ 申請 ボタンを押下 ⑨ 「申請を受け付けました」とのメッセージが表示されたら、申請完了 |
| そ の 他 | <p>医師の判断で2回以上接種した場合であっても1回の補助となりますが、<u>2回接種された場合は、合算してご申請ができます。</u>(1回目の接種で補助金額を超える場合は、その時点でご申請ください。)</p> <p>また、他の制度(市区町村等)から補助を受けることができる場合は、その制度が優先となりますのでご了承ください。</p> <p>なお、他の制度から補助を受けた場合でも、自己負担が発生したときは補助の対象になりますので申請してください。</p> |
| 申 請 期 限 | 2022年2月28日(月) |
| お 問 い 合 わ せ 先 | <p>東和薬品健康保険組合</p> <p>TEL:06-6151-5415(平日 9:00~17:30)</p> |

「インフルエンザ予防接種費用補助金」申請前の注意事項

申請前に、以下について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

【被扶養者の資格について】

◎接種日に被扶養者として認定されていない場合は、補助の対象外となります。必ずご確認ください。

【領収書について】

◎領収書には、「接種を受けた方の氏名」・「接種日」・「実施した医療機関等名称」・「費用」・「インフルエンザ予防接種代」の記載が必要になります。必ずご確認ください。

記載がない場合は、医療機関で記載していただいた後申請してください。

【健保組合のIDとパスワードの新規取得方法について】

The image illustrates the process of obtaining a health insurance ID and password. It consists of three main parts:

- Dashboard:** A grid of service icons. The '電子申請' (Electronic Application) icon is highlighted with a red box and an arrow pointing to the 'Login' page.
- Login Page:** A page with a 'Login' title, input fields for 'ユーザーID' (User ID) and 'パスワード' (Password), and a 'ログイン' (Login) button. A red box highlights the '初期登録手続き' (Initial Registration) link and the '登録する' (Register) button.
- ID/パスワード取得検索 (ID/Password Acquisition Search) Form:** A form with the following fields:
 - 会社名 (Company Name): A dropdown menu with '選んで下さい' (Please select).
 - 従業員番号 (Employee Number): A text input field with a note: 「※お持ちでない場合は入力しないでください。」 (If you do not have one, please do not enter it.)
 - 保険証の記号・番号 (Insurance Card Number): Two text input fields with a note: 「※保険者番号ではありません」 (This is not an insurer number).
 - 氏名 (全角カナ) (Name in Kana): Two text input fields with examples: (例)ヤマダ and (例)タロウ.
 - 生年月日 (Date of Birth): A text input field with a note: 「(半角数字 8桁) (Input example: 『19750624』 1975年6月24日の場合)」.
 - 性別 (Gender): A dropdown menu.A blue box highlights the '確認' (Confirm) button at the bottom of the form.

1. インフルエンザ電子申請をクリックすると上段の「Login」画面となります。

2. 健保のIDとパスワードをはじめて取得する場合は、「登録する」を選択

3. 左のフォーマットに必要な項目入力後、確認ボタンを押下

4. 画面上にIDとパスワードが表示

5. 表示されたIDとパスワードのメモをとる。

※健保組合のIDとパスワードの取得方法等について不明点がありましたら、当健保組合までお問い合わせください。

電話番号、06(6151)-5415(平日 9:00～17:30)