

全 員 通 知

三菱自動車健康保険組合
(公印省略)

インフルエンザ予防接種費用補助の件

首記の件、インフルエンザ予防接種費用の補助を行います。

また、他の感染症との同時感染予防及び重症化予防の観点においても、引き続きインフルエンザ予防接種を受けられますようご案内致します。

記

1. 補助対象者 加入者（被保険者本人及び家族）全員
ただし、接種日時点において当健保の資格があること。
2. 補助額 接種完了者 1 名につき 3,000 円
※一人につき複数回接種しても補助額は変わりません。
※公的助成などにより接種費用が無料となる方は、補助致しません。
3. 補助対象期間 令和 7 年 10 月 1 日（水）～12 月 31 日（水）までに接種したもの
4. 申請期間 令和 7 年 10 月 1 日（水）～令和 8 年 1 月 31 日（土）
※期間終了後の受付はできませんので、期間内の申請をお願いいたします。
※申請内容に不備がある場合はメールにて差し戻しいたしますので、内容修正のうえ再申請をお願いいたします。
(再申請されない方が散見されます。ご連絡メールに注意ください。)

5. 接種方法と申請 (1) 任意の医療機関等で予防接種後、接種費用の領収書を受取る。

(注) 領収書についての注意事項

- ・ 接種日、接種を受けた方の氏名が明確に記載されていること
 - ・ インフルエンザ予防接種であることが記載されていること
(他の予防接種費用は補助しません)
 - ・ 医療機関の領収印が押印されていること。
- ※レシートは原則不可ですが、上記項目が網羅していれば可とします。

- (2) MY HEALTH WEB にて申請をお願いいたします。

登録方法及び具体的な申請方法については次ページ以降のマニュアルをご確認ください。

6. 補助金支給日 令和 8 年 3 月 19 日 事業主（会社）経由にて支給いたします。
※補助金支給日と支払日は異なりますので、支払日は事業主にご確認ください。
※支給日時点で資格喪失されている方も事業主経由での支給となります。
※任意継続の方は、健保より直接給付いたします。

〔 支給決定通知についてはMY HEALTH WEBに掲載いたしますので、ご確認ください。 〕

7. その他 申請方法等について、ご不明な点がございましたら、下記ヘルプデスクまでご連絡ください。

三菱自動車健康保険組合 MY HEALTH WEB ヘルプデスク
Tel 03-5213-4467 平日 9:00～17:00 (株式会社 法研)

※業務委託先(株式会社 法研)については、個人情報取扱に関する所定の契約を取り交わし、適正に管理運営を行っております。

以 上

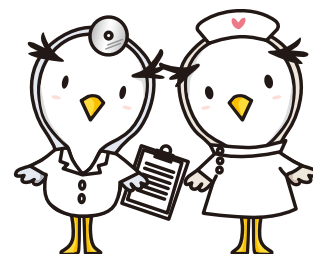


インフルエンザ予防接種 補助金申請方法

インフルエンザ予防接種の補助金は、MY HEALTH WEB内の申請フォームから申請を行うことができます。

MY HEALTH WEBでは、補助金申請以外にも医療費明細や健康情報など皆さまの健康に役立つ情報が満載です。

この機会に是非ご登録・ご利用ください！



① 三菱自動車健康保険組合のサイトにアクセス

検索エンジンから

三菱自動車 健保

検索

<https://www.mitsubishi-motors-kenpo.or.jp/>
サイト内の「MY HEALTH WEBバナー」をクリックしてください。

② MY HEALTH WEBにログイン

ログイン画面で「ログインID」「パスワード」を入力し、ログインしてください。

※はじめての方は、下記手順にて初回登録を行ってください。



③ MYページ内のバナーをクリック

MYページ上部に表示される「インフルエンザ予防接種補助」のバナーをクリックします。

※申請期間前や、期間終了後は表示されませんのでご注意ください。

【MY HEALTH WEB 初回登録方法】

① お手元に健康保険証をご用意の上、ログイン画面で「初回登録の方はこちら」をクリック。

② 「被保険者等の記号・番号」「仮パスワード(生年月日8桁)」「メールアドレス」を入力し、【送信する】ボタンをクリックしてください。

※【@mhweb.jp】【@mhweb-info.jp】【@mhweb-entry.jp】からのメールが受信できるよう、あらかじめ受信設定の変更を行ってください。

③ 登録したメールアドレス宛に届いた本登録のためのURLをクリック、画面指示に従って「新しいパスワード」を入力し、登録が完了します。



④ 補助金申請画面へ

説明事項をよく読み、「申請画面へ」ボタンをクリックします。

インフルエンザ予防接種補助金申請

補助対象者	シニアヘルス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がある方
補助対象期間	2020年9月1日から2021年3月31日までに行なったインフルエンザ予防接種
補助対象	対象地域内の接種について、年度に1人1回が限りの複数回接種の場合は、複数回分をまとめて一度に請求してください。
補助金額上限	予防接種費の申請、その上限は2,000円まで（1人あたり）
申請期限	2021年3月10日必着
申請方法	WEB申請：必要事項を入力し、領収書を添付添付して申請してください。 紙申請：必要事項を入力し、申請書を印刷し、領収書を添付して事務局へ送付してください。

申請画面へ

⑤ 申請者情報入力

画面指示に従って必要事項を入力します。

インフルエンザ予防接種補助金申請

STEP1 申請者情報入力

申請者情報を入力してください。

姓 氏名: 山田 太郎
 姓 氏名(カナ): ヤマダ タロウ
 生 年 月 日: 1980/01/01
 性 別: 男
 住 居 地: 東京都 港区 赤坂
 電話番号: 03-XXXX-XXXX
 Eメール: yamada.taro@example.com
 申請者情報を入力してください。

⑥ 領収書を以下A・Bのいずれかで提出

- A.領収書(画像データ)をアップロードする場合
- B.領収書(紙)を郵送する場合 ※裏面に記載

A. 領収書(画像データ)をアップロードする場合

STEP2 必要書類提出方法選択

領収書の提出方法を指定してください。

必要書類提出方法: **アップロード** (a)

STEP3 補助対象者情報入力

申請する補助対象者の申請欄で、必要事項を入力してください。

申請: **申請する** (b)

氏 名: 山田 太郎 (56歳) クンコウ タロウ
 性 別: 男 生年月日: 1964/01/01
 居住地: 東京都 港区 赤坂
 電話番号: 03-XXXX-XXXX
 Eメール: yamada.taro@example.com
 ファイルを添付 (c)

申請: **確認画面へ** (d)

STEP4 領収書情報入力

領収書情報を入力してください。

領収書: **領収書** (e)

領収書金額: ¥3,500 -

申請: **申請する** (f)

(1) 「アップロード」(a)を選択

(2) 補助対象者情報入力

申請する補助対象者の申請欄で「申請する」(b)を選択し、必要事項を入力します。
添付書類欄でファイルをアップロード(c)し、「確認画面へ」(d)をクリックします。

(3) 確認画面で入力内容を確認後、委任状(e)を確認・同意後「申請する」(f)をクリックして申請を行う

※アップロードできるファイルの種類などにつきましては申請画面上でご確認ください。

領収書以外のものが写っている、領収書の文字が読み取れないなど不備のあるファイルは再度ご提出いただく場合があります。

インフルエンザ予防接種補助金申請

申請完了

インフルエンザ予防接種補助金申請の申請が完了しました。

受付No. 2001000040

補助金は2021年3月10日必着です。

確認画面へ

B. 領収書(紙)を郵送する場合

被保険者名	本人名 氏名		
被保険者名(カナ)	氏名(カナ)		
所属部署			
所属施設診療科			
その他連絡先電話番号	携帯		

STEP2 必要書類提出方法

※療育相談士方法 郵送

STEP3 申請対象者情報入力

申請	申請する		
性別	男性 女性	氏名(カナ)	生年月日
性別	男	氏名(カナ)	生年月日
生年月日	—		
加え自費額 (療育費全額)	9000 円	医療機関名	氏名

委任状

おかけた費用を請求します。
補助金の受領を所属施設所に委任します。

☐ 同意する

※上記委任状の内容に同意しただけない場合は、申請することができません。

戻る

申請する

- (5) 領収書を貼付後、下記宛先まで郵送にて提出
※郵送に必要な封筒・切手はご自身でご用意ください。

インフルエンザ予防接種補助金申請

申請完了

インフルエンザ予防接種補助金申請の申請が完了しました。
最後に、以下STEP4にて領収書をご提出ください。

受付No. 2001000041

※協会等のために受付Noをお控えください。

STEP4 領収書貼付用台紙ダウンロード

補助金申請完了画面設定・注意事項

申請書・領収書の提出方法と提出先・注意事項

領収書貼付用台紙PDFダウンロード (f)

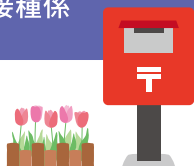
PDFファイルをご覧いただくためには、PDFのAdobe® Reader®が必要ですが、お持ちでない場合は、左のアイコンをクリックしてダウンロードしてください。

補助金申請TOPへ

【領収書の提出先】

〒350-1129
埼玉県川越市上田1-14-21 川越第1事業所

埼玉県川越市大塚1-14-21 川越第1事業所
株式会社ユーキャンロジ内 株式会社 法研
三菱自動車健康保険組合 予防接種係

[illegible]

※画面はイメージです。