

所属長殿

HDS 人事統括部 労務・オペレーション部長  
三越伊勢丹健康保険組合 常務理事

## 2023年度インフルエンザ予防接種費用 補助金申請制度について

三越伊勢丹健康保険組合では、疾病予防の一環として、下記のとおりインフルエンザ予防接種費用補助を実施します。希望する方は、下記要領に従いご申請ください。

### 記

#### 1. 対象者

接種日当日、三越伊勢丹健康保険組合に加入している方（被保険者・被扶養者）

※三越伊勢丹健保に加入していない方の申請は不可です（例：配偶者の健康保険に加入しているお子様分等）

#### 2. 補助対象接種期間

2023年10月1日(日)～2024年1月31日(水)接種分まで

#### 3. 補助対象予防接種

季節性のインフルエンザワクチン

※国内未認可のインフルエンザワクチンは補助対象外

#### 4. 補助対象医療機関

接種者が希望する任意の医療機関

※首都圏会場での集団予防接種は対象外です。

#### 5. 補助金額

加入者1人につき上限2,500円まで（接種回数にかかわらず）

※接種費用2,500円未満の場合は実費を補助します。

※自治体等の補助を適用した方は、補助差引後の自己負担分をご申請ください。

#### 6. 申請期限

2024年2月15日(木)まで ※期限以降の受付は出来ません。

#### 7. 申請方法

##### ① 紙（申請書）による申請

・「インフルエンザ予防接種費用補助金申請書」に必要事項（見本あり）を記載し、領収書を貼付のうえ  
三越伊勢丹健保までご提出ください。

##### ② WEB（MY HEALTH WEB）による申請

・「マイヘルスウェブ（MY HEALTH WEB）」の「インフルエンザ予防接種補助金申請」バナーよりログインし、申請ください。

※被保険者(本人)の方がご家族全員分をとりまとめのうえご申請ください

※申請は年度内1回のみ可能です。追加申請できませんのでご注意ください。

※WEB(MY HEALTH WEB)による申請は「2023年度インフルエンザ予防接種 補助金申請マニュアル」をご確認の上、  
ご申請ください。

## 8. 必要書類

申請方法に関わらず、領収書の提出が必要です。

① 紙（申請書）による申請：領収書【原本】…「補助金申請書」に貼付して提出

② WEB（MY HEALTH WEB）による申請

◆画像アップロードによる提出：領収書【画像データ】

◆領収書のみ郵送により提出：領収書【原本】…「領収書貼付用台紙（※）」に添付して提出

※WEB 申請画面よりダウンロードできます

※領収書に下記6項目の1つでも記載もれがあった場合は受付できません。

### <領収書 記載必須項目>

- ①接種者氏名(フルネーム)②予防接種名『インフルエンザ予防接種』③接種日 ④医療機関名  
⑤支払金額 ⑥医療機関の領収印

## 9. 支給方法

毎月20日締、審査承認後2～3ヶ月以内に、下記タイミングで支給します。

◇一般被保険者の方：給与と合算して、「健保給付金」として支給します。

◇任意継続の方（記号「9999」）：任継加入時に届出の「健保給付金」口座へ振り込みます。

※申請内容に不備がある場合は、登録メールアドレスに却下メールを送信します。あらかじめご了承ください。

## 10. 問合せ先・申請書郵送の提出先

三越伊勢丹健康保険組合 保健事業担当

TEL：03-5273-5102（内線 801-23-900）※通電時間 11:00～16:00 日曜休

以上