

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、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, 0 0 0 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 8 年 10 月 1 日（木）～12 月 31 日（木）までに接種したもの
4. 申請期間 令和 8 年 10 月 1 日（木）～令和 9 年 1 月 31 日（日）
※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 9 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。 〕

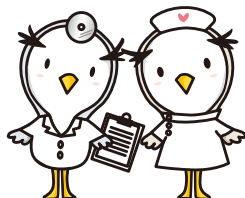
7. その他 申請方法等について、ご不明な点がございましたら、下記ヘルプデスクまでご連絡ください。

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。

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。

※【info@mhweb.jp】【noreply@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。



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。

補助対象者	ソシオ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） ※健康日と被保険者及び被扶養者の資格のある方
補助対象期間	2020年9月1日から2021年3月31日までに受けたインフルエンザ予防接種
補助回数	対象施設での接種について、年度に1人1回を限り ※複数回接種の場合は、一回割分をまとめて一度に請求してください。
補助金額上限額	予防接種費用の半額、その上限が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。

[申請書請求へ](#)

画面指示に従って必要事項を入力します。

[illegible]

- 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

[illegible][illegible]

(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の申請が完了しました。

受付No. 2001000040

補助金申請完了メール通知 印刷する

補助金申請完了メール

B. 領収書（紙）を郵送する場合

STEP2 必要書類提出方法選択

補給金の提出方法をご選択ください。

必要書類提出方法 (a)

STEP3 補給対象者情報入力

申請する補給対象者について、必要事項を入力してください。

申請	申請しない <input checked="" type="button" value="申請する"/> (b)		
氏名	姓 名 太郎	氏名(カナ)	ケンコウ タロウ
生年	男	生年月日	1961/12/12
資格年次	2005/12/01		
申請日	2021/07/15 日付選択 入力例: 2021年07月15日(木) 2021/06/01 18時(午後)		
当り員情報 (被保険者名)	2800 円	当選機関名	<input checked="" type="button" value="東京"/> ●●テレビック

申請	申請しない 申請する		
氏名	姓 名 花子	氏名(カナ)	ケンコウ ハナコ
生年	女	生年月日	1970/04/20

(c)

候補者名	山田 太郎		
候補姓(カナ)	ヤマダ		
所属党			
所属市議会番号			
市議会議員証番号	123456		

STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法 郵便

STEP3 申請対象者情報入力

申請	申請する		
氏名	市議会 山田 太郎	氏名(カナ)	ヤマダ 太郎
性別	男	生年月日	1980/01/01
郵便口	—		
窓口負担額 (補助金全額)	0000 円	口座振替額	0000 円

最低額

かかった費用を請求します。
補助金の受取は所属事務所へ委任します。

☐ 同意する

(d)

※上記最低額の内容に同意したくない場合は、申請することできません。

同意する

申請する

(e)

- (1) 「郵送」(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、必要事項を入力して「確認画面へ」(c)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(d)を確認・同意後「申請する」(e)をクリックして申請を行う
- (4) 領収書貼付用台紙ダウンロード
申請完了画面で「領収書貼付用台紙PDFダウンロード」(f)をクリックして貼付用台紙をダウンロード・A4サイズで印刷してください。
- (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

※配合等のために受付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固定・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)



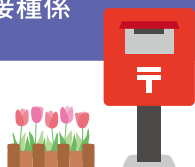
PDFファイルをご覧いただくためには、Adobe Readerが必要です。

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



インフルエンザ予防接種補助金申請 領収書送付用台紙

(2020年10月1日現在)

申請者氏名（フリガナ） 申請者住所（フリガナ） 申請者生年月日 申請者性別 申請者職業 申請者電話番号 申請者Eメール	2020年10月1日現在 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 03-1234-5678 example@example.com
---	--

領収書はのりをつけて
しっかり貼ってください。

注意事項

※申請書は、申請者本人の署名捺印が必要です。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。

インフルエンザ予防接種補助金申請 領収書送付用台紙

(2020年10月1日現在)

申請者氏名（フリガナ） 申請者住所（フリガナ） 申請者生年月日 申請者性別 申請者職業 申請者電話番号 申請者Eメール	2020年10月1日現在 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 03-1234-5678 example@example.com
---	--

領収書はのりをつけて
しっかり貼ってください。

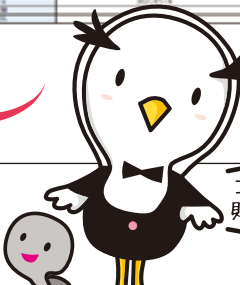
注意事項

※申請書は、申請者本人の署名捺印が必要です。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。

※申請書は、申請者本人の住所に送付されます。



※画面はイメージです。