## インフルエンザ補助申請方法

- 1. インフルエンザ補助取扱いを確認後、健康マイポータルにログインしてください。
- 2. ログイン後、「補助金申請」アイコンをクリックします。



3. 「申請する」をクリックします。

健康	マイポー	タル			<b>TOYOBO</b>
			前面ログイント	<sup>日時</sup> ようこそご本人さん	ログアウト
Home	医療費通知	健診結果	ジェネリック通知	メルマガ	健保組合からのお知らせ
	補助金申 <sup>補助金申請の一覧を</sup>	請 <i>一覧</i> <sub>薪します</sub>			
補助金甲請の 甲請する方(	0受付を開始しました。 は「申請する」ボタンをク	リックしてください。			
<u></u> ≪−9195	北原る		する」をクリック	ク	中 大 ?? 文字サイズ ヘルプ

4. インフルエンザ予防接種補助金申請の「申請書入力」をクリックします。

健康	マイポー	タル			TOYOBO
			前回ログイン日	<sup>助</sup> ようこそご本人さん	ログアウト
Home	医療費通知	健診結果	ジェネリック通知	メルマガ	健保組合からのお知らせ
	補助金申	請申請書ù <sup>Ͼncess</sup> .	選択		
一覧の申請問	書入力ボタンをクリックし	てください。			
	申請書	5	繪切日	ŧ	申請書入力
インフルエン	<b>ザ予防接種補助金申請</b>		2023/09/29	17:30	中國國政力
	申請書名が	「インフルエ	ンザ予防接種補	助金申請」	である事を確認後、
	「申請書入け	」」をクリッ	ク		一覧へ戻る

5. 太枠内の必要事項を順番に入力していきます。(1~4)は必須入力項目、(5)は任意入力項目)

補助金申請入力	
イ <u>インフルエンザ予防接種補</u> 脂 領収書のたはか何個人客方で発行 領収書には次の項目を知起しても、	中 大 ②   文字サイズ ヘルプ   文字サイズ ヘルプ   のは   方法の   のは   たたい   たたい   たたい   たたい   たたい   たたい   たたい   たたい   たい   た   の   たい   た     た  <
<ol> <li>接種者氏名(復数人数で接種の 2.受診内容(インフルエンザデが) 3.医療機器名</li> <li>接種年月日(領収書発行が)</li> <li>技種年月日(領収書発行が)</li> <li>技種年後</li> <li>※申請受付期間:2024年2月末日</li> <li>「領収書」をアップロードする</li> <li>10MB以内の以下の広語子のファイム。</li> <li>画像ファイル(ipg, jpg、:gif、 ※領収書の文字が読み取れないな</li> </ol>	<b>対象者情報</b> 対象者 * 1
間合せ先 ご不明ながに、東洋防健康保険組 e-mail / kenkouhokenkumial_t 電話 / ken6348-3276 受付 分余者情報 対象者 * 接種年月日 * - 補助上閉惑 *	連絡欄 日中連絡のとれる電話番号を記載してください。 (5)
領収書	次の対象者を入力 入力内容を確認する 選択画面へ戻る
次の対象者を入力 入力内	宮を確認する 選択画面へ戻る

5-①. 接種対象者氏名をプルダウンから選択します。

※家族全員を申請する場合でもお一人づつ「対象者」「接種年月日」「補助上限額」 「領収書」を登録し、「入力内容の確認」は家族全員登録し終えた状態で行ってください。

対象者情報	
対象者 *	
接種年月日*	→→→
補助上限額 *	
領収書 *	アップロード
連絡欄 日中連絡のとれる電話	番号を記載してください。

※東洋紡健康保険組合の被扶養者認定されているのに対象者名が表示されない場合は kenkouhokenkumiai\_toyobo@toyobo.jpまでメールで連絡お願いします。 直近に認定された場合、反映に時間がかかります。

5-②. 接種年月日をプルダウンから入力します。(カレンダーからの選択も可能です)



カレンダーから選択する場合

<b>才象者情報</b>								
対象者 *	~							
接種年月日 *	西暦  ✔年  ✔月  ✔	8 💼						
補助上限額*	円	F						
領収書 *	アップロード	0	20	)23	~	年 10	月	•
連絡欄		B	月	火	水	木	金	±
日中連絡のとれる電記	播号を記載してください。	1	2	3	4	5	6	7
	実際に接種した日をクリック	8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28
			1010	1.1202				

5-③. 対象者の接種した費用が2,000円以上の場合は2,000を入力します。 対象者の接種した費用が2,000円未満の場合、領収書に記載の実費を入力します。 <u>領収書を超えた金額の申請は受付出来ません</u>ので、ご注意下さい。 但し、乳幼児等において同一人物が2回接種する場合は、合算金額に対して2,000円が 上限につき、1回目接種で2,000円未満だった場合は、2回目接種終了後にまとめて 申請してください。申請方法は11.に記載の通りです。

対象者 *		東洋太郎 ~	
接種年月日*		西暦 2023 > 年 10 > 月 4 > 日 蘭	
補助上限額*	3	200d 円	
領収書 *		アップロード	
連絡欄			

- 5-④. 領収書をアップロードします。(2枚の書類がある場合でも1つのファイルにして下さい) ※アップロードの前に領収書を写真若しくは P D F に読み込んでおいてください。 尚、10MB以内の以下の拡張子のファイルで用意してください。 以下に記載以外の拡張子のファイルはアップロードできません。 画像ファイル(.jpg、jpeg、.gif、.png、.tif、.tiff)、PDFファイル(.pdf)
  - ※領収書の文字が読み取れないなど不備がある場合は再度申請手続きをしていただく 場合があります。

村象者*		東洋太郎 🗸	]
接種年月日*		西暦 2023 > 年 1	0→月4→日
期上限額*		2004, 1	「アップロード」をクリックすると
取書*	4	アップロード	ファイル呼出しのフォルダが
巨絡欄			開くので領収書を保存した箇所
]中連絡のとれる	電話番号を調	記載してください。	
→ ✓ ↑	-Y ->	<ul> <li>V U ビクチャの映示</li> </ul>	
→ ~ ↑ <u>■ = ビクチヤ &gt; ビクチ</u> 星・ 新しいフォルダー 、 My Canvases ^ <del>  子</del> 天	軍対象者(	0 [27760005 ■・ の領収書画像若し	
→ ◆ ↑ • • 299+ → 299 = • 新しいフォルタ- My Canvases ^ 接利	重対象者の D F を選掛	<u>、</u> 。 の領収書画像若し 沢。	 ■ ● < は
→ ◆ ↑ ▲ E29+ 3 E29 E ・ 新しいフォルダー My Canvases ^ Hy Documents Whiteboards 2710	重対象者の D F を選払		 ■
→ ◇ ↑ ↑ ■ E 29手 3 29 ■ ・ 新しいフォルダー ■ My Canvases My Documents ■ Whiteboards ■ アプリ ■ デスりトップ	重対象者の DFを選打	▼ 5 1271-088	
→ ◇ ↑ ↑ ■ E29手♥ 3 E29 ■ ・ 新しいフォルダー ■ My Canvases ↑ ■ My Canvases ↑ ■ Hy Documents ■ Whiteboards ■ アプリ ■ デスクトップ ■ ドキュメント ■ ビッチャ	重対象者の DFを選打	N 領収書画像若し     R。	
→ 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	重対象者の DFを選払	▼ 5 ビグサい後まま の領収書画像若し 沢。	

領収書を写真で添付した後の画面イメージ

※写真イメージが確認出来るので、接種者名や接種日等、確認ください。 ※写真の写りが悪い場合は「削除」をクリックし、再度登録しなおしてください。

対象者 *	東洋 太郎 ~
接種年月日 *	西暦 2023 - 年 10 - 月 4 - 日 曲
補助上限額 *	2000 円
領収書 *	インフルエンサ、領収書.png 削除
写真を取り込ん だ場合の画面イ	<b>領 収 書</b> <sup>→和5 年10 月 4 日</sup>
メージ	TEL:
	金額 ¥5 000-
	+ 5, 000
	但 インフルエンザ予防接種費用 として 上記金額を正に受相いたしました。
	通 インフルエンザ予防接種費用 として 上記金額を正に受幅 いしました。       減 原     載 桌     単 値     金 額       単 値     一     一     印 収 紙 入
	通 インフルエンザ予防接種費用 として 上記金額を正に受相いたしました。       概要     兼 項     単 値     血       回     日 収     単 値     単 値

対象者 *	~	
接種年月日 *	西暦 2023 🗸 年 10 🗸 月 👍 🖌 日 🛗	
補助上限額 *	2000 円	
領収書 *	ViewMain.pdf 削除 PDFを取り込	とんた場合
連絡欄	の画面イメージ	ジ
日中連絡のとれる電話	播号を記載してください。	
		•
		11

領収書に対象者名が記入されていない場合は、受付出来ません。 家族が同日に同医療機関で接種し、家族の合計額としての領収書を1枚しか発行して もらえない場合、その領収書に接種対象者それぞれの「氏名」「料金」 「インフルエンザ予防接種」を明記されている必要があります。

領収書をPDFで添付した後の画面イメージ

5-⑤. 領収書添付後、日中連絡がとれる電話番号(市外局番から)を記載してください。(任意)

対象者 *	東洋 太郎 >
接種年月日 •	西暦 2023 ~ 年 10 ~ 月 4 ~ 日 鸕
補助上限額 *	2000 円
滇収書 *	ViewMain.pdf 到版
連絡欄 日中連絡のとれる電話	「番号を記載してください。
96-0000-0000	

6.入力内容に間違いがなく、他に申請する人がいなければ入力内容を確認するに移ります。 他に申請者がいる場合は、10.を確認ください。

Los an ILI AN		
対象者 •	東洋 太郎 -	
接種年月日 *	西暦 2023 ¥ 10 ¥ 月	1 4 🗸 日 前
補助上限額 *	2000 円	
領収書 •	ViewMain.pdf 間除	由語内容に間違いがたいか
連絡欄 日中連絡のとれる電話	番号を記載してください。	確認
06-0000-0000		*
		*
次の対象者を入力		*
次の対象者を入力	・ ス家族がいたけわげ 「	し、力力のを確認する」をクリッ
次の対象者を入力	る家族がいなければ、「	入力内容を確認する」をクリッ

7. 個人情報取扱に同意するチェック欄にチェックを入れて申請します。

※同意いただけない場合は申請出来ません。

※チェックを入れる事で「申請する」をクリックする事が出来ます。

対象者情報		
対象者*	東洋 太郎	
接種年月日*	西暦 2023~ 年 10~ 月 4~ 日	
補助上限額*	2000 円	
領収書 •	ViewMain.pdf	
連絡欄		
日中連絡のとれる電話	「番号を記載してください。	
06-0000-0000		^
		*
		1.
■ 國人情報の取り扱い 当健保組合では、インフ 同意のうえ、補助金請求 上記内容に同意いただけ	7ルエンザ予防接種補助において、個人情報を取扱いま な行っていただきますようお願いします。 けない場合は、申請することができません。 中請する 良る	すので、内容をご確認いただき
補助金の支払方法 般被保険者の方は、補助 意継続被保険者の方は、 個人情報の取り扱い 健保組合では、インフノ 意のうえ、補助金請求者	助金の受領を会社に委任し給与合算でお支払いします。 健康保険組合に届け出ている指定口座に振り込みを行 ルエンザ予防接種補助において、個人情報を取扱いま を行っていただきますようお願いします。	う 行います。 すので、内容をご確認いただき
記内容に同意いただけな		
	ない場合は、申請することができません。	
	ない場合は、申請することができません。 ✓ 同意する	

※領収書や申請内容に不備がある場合は受付できない可能性がありますので、

申請者や接種日、金額に間違いない事を確認の上、「申請する」をクリックしてください。

## 8. 申請確認

申請が完了すれば、以下の画面に切替りますので、「一覧へ戻る」をクリックして申請状況を 確認してください。申請と同時に申請受付メールが届きます。

					中大?
-		インフルエンザ予防接	種補助金申請		1
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。			
申請日時 2023/ /2	1 :2				
申請番号 230 000	»				
250 000	申請が完了した	画面に切替るの	で、一覧	へ戻る」	をクリック
		-覧へ戻る	5		
ページトップ	に戻る				
<b>妹</b> 助秦南德小恩	5.月友間仏(主)た				
備助金申請の3 申請する方は	「申請する」ボタンをクリックしてくだ?	ėψ¥.,			
					中大?
		and the second			文字サイズ ヘルプ
		甲請する			
		ŧ	■請状況を確	認して、	申請作業は終了
申請履歴	由注意力	+10×	44. <b>*</b> /	10111420	TRIBING
230 0000	中語 4 インフルエンザ予防接種補助金申請	2023/ /2 1 :2	210011-0	申請済み	不又僅僅因
		是後にログ	マウト		
		取役にロン	) )   ·	1件~	14 ( $\pm$ 14) $\ll$ $<$ 1 $>$ $>$
東洋紡健園	裏保険組合 <info@toyobo-kenpo.jp< td=""><td>&gt;</td><td></td><td></td><td></td></info@toyobo-kenpo.jp<>	>			
2  4  6  8  10	12   14   16   18   20   22   24   26   28	30   32   34   36   38   40   42	申請後、	登録され	れているメールアドレス
『洋紡健康保険組合で	す。		宛に「inf	o@toyo	bo-kenpo.jp」から
、 ンフルエンザ予防接	種補助金申請の申請を受け付けました。	0	インフル	エンザ予	防接種補助金申請 申
『請畨号:230 000	0		請受付のる	ご案内メ	リールが届きます。
l下の URL にアクセス ttps://ipp01 safelink	スし内容をご確認ください。 2url=https%	ing	※届かない	い場合は	t、受診拒否設定や迷惑
0 7C74917	70f %7Ca80	f4710 4212d	メール内	を確認く	ださい。
CTWFpbGZsb3d8eyJ D&reserved=0	WljoiMC4wLj	BTil6lk1haWwiLCJXVCI			
目詰いただきました内	<sup>∽</sup> ☆ででででででででです。 マングン マングン マングン マングン マングン マングン マングン マング	連絡が入りますので	健康保険	組合で申	諸内容が確認されると
言ましたメール内に	リンクされているURLにアクセスの上、	、申請が承認されているか	トヨフド		
ごうか必ずご確認くだ	さい。			レンロン	
(本メールに覚えがな	い場合は、大変お手数ですが本メールを	破棄してください。	油さより(	ルビメー	
(本メールには返信で	きませんのでご了承願います。		アクセスの	の上、承	認状況を確認ください。
東洋紡健康保険組合					

9.申請後、健康保険組合で確認の上、問題なければそのまま受理しますが、領収書読取に不備があったり、金額に相違がある申請や領収書記載事項に不備があるなどした場合は、再申請が必要となります。
申請「受理」「不受理」よって異なるメールが届きますので、届き次第、メール内にリンクされているURLにアクセスの上、申請が承認されているかどうか確認ください。
※家族分をまとめて申請している場合で1件は受理、1件は不受理判断された場合は2通のメールが届く予定です。

受付不可のメールイメーン	受付された場合のメールイメージ
インフルエンザ補助金▼▼受付できませんでした▼▼	インフルエンザ補助金申請 <mark>承認されまし</mark> た
東洋紡健康保険組合 <info@toyobo-kenpo.jp> <sup>宛先</sup></info@toyobo-kenpo.jp>	東洋紡健康保険組合 <info@toyobo-kenpo.jp> <sup>宛先</sup></info@toyobo-kenpo.jp>
∑   2    4    6   8    10    12    14    16    18    20    22    24    26    28    30     ■	
▼▼ インフルエンザ補助金 申請不備 ▼▼	□□ インフルエンザ補助金申請 承認されました □□
下記のインフルエンザ申請についてご連絡いたします。	下記のインフルエンザ申請についてご連絡いたします。
【申請番号】 230 0000	【申請番号】 230 0000
▼▼▼申請内容に不備がありましたので受付できませんでした▼▼	以下の URI にアクセス」。 申請状況をご確認ください。
以下の URL にアクセスし、不受理理由をご確認ください。	https://
https:// /?url=https%3A%2	7 %7C920d5a5eca0c400fb56c08dbbb1d7
%7Cb0121d7493e542d360f808dbbb24b	7CTWEpbG7 WlioiMC4wl iAwMDAil ClOlioiV
7CTWF MDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJB	2BnmGnLr7fT4UNbCsw%3D&reserved=0
<u>3D&amp;reserved=U</u>	
※本メールに覚えがない場合は、大変お手数ですが本メールを破棄	※本メールに覚えがない場合は、大変お手数ですが本メールを破棄
※このメールには返信できませんのでご了承願います。	※このメールには返信できませんのでご了承願います。

受付不可の場合、申請状況と不受理理由を確認の上、内容によっては再申請が必要です。 申請要件を満たしていない場合は、再申請できませんのでご注意ください。



10. 他に申請する家族がいる場合は、一人目入力の後に「次の対象者を入力」をクリックします。

対象者 •	東洋 太郎 ~	
接種年月日 *	西暦 2023 ~ 年 10 ~ 月 4 ~ 日 簡	
補助上限額 *	2000 円	
<b>須収書</b> •	ViewMain.pdf 詞除	
唐絡欄 口山浦線のとれる霊師	モロカ灯鉄」ナノビート	
コール理由いている重約	間与て記載してくたさい。	
06-0000-0000	育ちて記載してくたさい。	^
06-0000-0000	留ちを記載してくたさい。	Â
06-0000-0000	(11号を記載してくたさい。	Ĵ
06-0000-0000	皆ちを記載してくたさい。	
06-0000-0000	前与を記載してくたさい。	
ローチ連組のこれる単品 06-0000-0000 次の対象者を入力		
06-0000-0000 次の対象者を入力	留ちを記載してくたさい。	

新しい対象者情報を入力する枠が出来るので、順番に入力していく

对家者*	~		
接種年月日 *	西暦 🔷 年 🖌 月		
補助上限額 *	一 一 円		
領収書 *	アップロード		
車絡欄			
日中連絡のとれる電話	番号を記載してください。		
			•
		削除	•
		削除	
		削除	
次の対象者を入力		削除	

## 10-①. 接種対象者氏名をプルダウンから選択します。

※家族全員を申請する場合でもお一人づつ「対象者」「接種年月日」「補助上限額」 「領収書」を登録し、「入力内容の確認」は家族全員登録し終えた状態で行ってください。

対象者情報	
対象者 *	
接種年月日 *	
補助上限額 *	■ 東洋 化子
領収書 *	アップロード
連絡欄 日中連絡のとれる電話	番号を記載してください。

※東洋紡健康保険組合の被扶養者認定されているのに対象者名が表示されない場合は kenkouhokenkumiai\_toyobo@toyobo.jpまでメールで連絡お願いします。 直近に認定された場合、反映に時間がかかります。

10-②. 接種年月日をプルダウンから入力します。(カレンダーからの選択も可能です)



10-3	. 対象者の接種した費用が <b>2,000円以上の場合は2,000</b> を入力します。
	対象者の接種した費用が <b>2,000円未満の場合、領収書に記載の実費</b> を入力します。
	<u>領収書を超えた金額の申請は受付出来ません</u> ので、ご注意下さい。
	但し、乳幼児等において同一人物が2回接種する場合は、合算金額に対して2,000円が
	上限につき、1回目接種で2,000円未満だった場合は、2回目接種終了後にまとめて
	申請してください。申請方法は11.に記載の通りです。

対象者情報		
対象者 *		東洋 花子 🗸
接種年月日*		西暦 2023 - 年 10 - 月 10 - 日 🛗
補助上限額 *	3	2000 円
領収書 *		アップロード
連絡欄 日中連絡のとれる電話	播号を調	日載してください。

## 10-④. 領収書をアップロードします。

※アップロードの前に領収書を写真若しくは P D F に読み込んでおいてください。 尚、10MB以内の以下の拡張子のファイルで用意してください。 以下に記載以外の拡張子のファイルはアップロードできません。 画像ファイル(.jpg、jpeg、.gif、.png、.tif、.tiff)、PDFファイル(.pdf) ※領収書の文字が読み取れないなど不備がある場合は再度申請手続きをしていただく

場合があります。



領収書を写真で添付した後の画面イメージ

※写真イメージが確認出来るので、接種者名や接種日等、確認ください。 ※写真の写りが悪い場合は「削除」をクリックし、再度登録しなおしてください。

対象者情報	
対象者 *	東洋 花子 ▶
接種年月日 *	西暦 2023 - 年 10 - 月 10 - 日 簡
補助上限額 *	
· 領収書 ★	インフルンザ領収書.png 削除
漢を取り込んだ場	∞ 金额 ¥4,500-
の画面イメージ	# インフルエンザ子防接種 さいて
	N.K D.当 *C *6 全部 C * 6 全部 C * 6 全部 C を 部 K 入
	<u>е</u> х

領収書に対象者名が記入されていない場合は、受付出来ません。 家族が同日に同医療機関で接種し、家族の合計額としての領収書を1枚しか発行して もらえない場合、その領収書に接種対象者それぞれの「氏名」「料金」 「インフルエンザ予防接種」を明記されている必要があります。

10-⑤. 領収書添付後、日中連絡がとれる電話番号(市外局番から)を記載してください。(任意

対象者情報	
対象者 *	東洋 花子 ~
接種年月日 *	西暦 2023 ~ 年 10 ~ 月 10 ~ 日 🛗
補助上限額 *	2000 円
領収書 *	ViewMain.pdf 削除
連絡欄 日中連絡のとれる電調	舌番号を記載してください。
(5)	000

10-⑥.入力内容に間違いがなく、他に申請する人がいなければ入力内容を確認するに移ります。 他に申請者がいる場合は、10.を確認ください。

対象者情報	
対象者 *	東洋 花子 >
接種年月日 *	西暦 2023 ~ 年 10 ~ 月 10 ~ 日 曲
補助上限額 *	2000 円
領収書 *	ViewMain.pdf 削除
連絡欄 日中連絡のとれる電	話番号を記載してください。 申請内容に間違いがないか確認
0 6 - 6 3 4 8 - 3	000
次の対象者を入力	I
他に申請	<u>する家族がいなければ、</u> 「入力内容を確認する」をクリッ
	- 入力内容を確認する 選択画面へ戻る

入力後、他に対象者がいる場合は10.を行い、全員の入力が終われば6.7.8.を行って ください。 11.乳幼児等において補助対象期間内(2023年10月1日~2024年1月31日)に同一人物が 2回接種した場合は、合算金額に対して上限額の2,000円まで補助します。
1回目の接種で2,000円未満だった場合は、同じ人を1回でまとめて申請ください。
※接種日が異なりますが、必ず2回目終了後にまとめて申請してください。
※1回目の接種で2,000円以上の場合は、1回終了時に申請ください。
※1回目の接種が1,500円で2回目も1,500円の場合の申請は 2,000円の申請とし、領収書は必ず2枚添付ください。

領収書を超えた金額の申請は出来ません。

※接種年月日は2回目を打ち終えた日付で登録ください。

	回接種終了後に申請したイメージ
対象者 *	東洋 一子 🗸
接種年月日 *	西暦 2023 ~ 年 10~ 月 8 ~ 日 簡
補助上限額 *	1000 円
領収書*	001-0116.png 削除
	<b>領 収 書</b> <sup></sup>
	This
	金額
	田 上記金服を正に没様いたしまれた。 第1章 第1章 第1章 第1章 第1章
領収書は	
必ず2枚添付し⁻	τ
ください	
	<b>領 収 書</b> ++1 + 1 = <u>様</u> +
	金 額
	田 として 上記会報を変に受信いてしました。 第1日 日 日 年 日 年 福 福 金 (朝
	田 24.7 上記法解決記法集 2.181.5 