

# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

1. ビックカメラ健康保険組合のホームページにアクセスし、「MY HEALTH WEB」をクリック。  
スマホアプリご利用の方は、アプリを起動してください。



▲MHW アプリアイコン

2. ログインID、パスワードを入力してログインします。  
アプリではID、パスワード入力に代わって4桁のPINコードで安易にログインも可能です。  
下部のリンク、QRコードよりスマホ用アプリがダウンロードできますので、ぜひご利用ください。



# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

3. インフルエンザ予防接種補助をクリックします。



4. セキュリティーコードの入力画面が出ますので、ご自信で登録されたコードを入力してください。

The screenshot shows a security code input screen. The title is '【セキュリティコード入力】'. The main text says 'セキュリティコードを入力し、送信してください。'. There is a text input field with a red box around it. Below the input field is a blue button labeled '> 送信する'. At the bottom, there is a link: '※セキュリティコードを忘れた方はこちら'.

5. 「申請画面へ」をクリックする前に申請方法をよく読んでください。

**※申請した領収書で医療費控除や自治体等の助成申請をすることは厳禁です。**

The screenshot shows the 'インフルエンザ予防接種補助金申請' (Influenza Vaccination Subsidy Application) page. It features a table with application details. A red box highlights the '申請方法' (Application Method) section. Below the table is a blue button labeled '申請画面へ'.

項目	内容
補助対象者	接種当日にビックカメラ健康保険組合に在籍している被保険者（本人）・被扶養者（家族）
補助対象期間	令和2年10月1日～令和3年3月31日
補助金限度額	1回あたり上限4,100円（税込）まで。
申請期限	令和3年4月10日 ※健康保険組合必着
申請方法	契約機関（ <a href="http://www.bickenpo.or.jp/member/health/files/ichiran.pdf">http://www.bickenpo.or.jp/member/health/files/ichiran.pdf</a> ）以外の医療機関で接種を受けた場合は、補助金支給申請を行うことができます。 領収書の提出は「画像データをアップロードする方法」と、「原本を郵送する方法」が選択できます。 被保険者が扶養家族の分も含めて、補助金申請期間中に1回の申請としてください。2回目以降申請いただいた場合の振込み手数料は被保険者負担とし、支給額から差し引きます。 振込口座は被保険者の給与口座のみとさせていただきます。
補助金支給方法	補助金は毎月10日を締切日とし、翌月10日に申請書に記載の給与口座に振込みます。 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。
お問い合わせ先	お問い合わせ先 ビックカメラ健康保険組合 TEL:03-3987-8815

# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

6. 申請者の情報を入力します。

振込は被保険者の給与口座に行います。

給与口座情報を入力してください。

金融機関のコードはページ内のリンク（赤枠の箇所）より検索が可能です。

### STEP1 申請者情報入力

被保険者様ご本人の情報をご入力ください。

申請日	2020/10/06
保険証記号・番号	9999991 - 9999991
被保険者名	テスト 太郎
被保険者名(カナ)	テスト タロウ
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等) <b>必須</b>	<input type="text"/>
所属先電話番号	<input type="text" value="0312345678"/> 入力例(ハイフンなし半角数字): 0312345678
その他連絡先電話番号 <b>必須</b>	<input type="text" value="08012345678"/> 入力例(ハイフンなし半角数字): 08012345678
補助金振込口座	<p>給与振込口座を入力をしてください。 ※ゆうちょ銀行の場合はチェックを入れ、下記をご参照いただき「記号」「番号」を変換・入力してください。 <a href="#">記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を選ぶ</a> ※変換方法の詳細は、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。</p> <p>ゆうちょ銀行 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>金融機関コード <input type="text"/> <b>金融機関コードと支店コードの検索はこちらです。</b></p> <p>銀行名 <input type="text"/></p> <p>支店コード <input type="text"/></p> <p>支店名 <input type="text"/></p> <p>預金種目 <input type="text" value="普通"/></p> <p>口座番号 <input type="text"/> 入力例(半角数字): 0000000</p> <p>口座名義 (半角カナ) <input type="text" value="テスト タロウ"/> 入力例(半角カナ): テスト タロウ</p>

7. 領収書の提出方法を選択します。

「アップロード」は領収書を撮影し、その画像データをアップロードしていただきます。

※jpg・jpeg・png・gifのファイルをアップロードすることができます。

その他のファイル(pdf・bmp・tiff等)をアップロードすることはできません。

「郵送」は領収書原本を郵送にて提出していただきます。

### STEP2 必要書類提出方法選択

領収書の提出方法をご選択ください。

必要書類提出方法	<input checked="" type="button" value="アップロード"/>	<input type="button" value="郵送"/>
----------	--	-----------------------------------

アップロードで申請いただく方は「8」へ

郵送で申請いただく方は「11」へ

# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

8. 加入者ごとの申請の有無と、予防接種の情報を入力し、領収書の画像をアップロードします。

対象者が2回以上接種した場合「申請フォームを追加する」をクリックして別に入力してください。

**※申請した領収書で医療費控除や自治体等の助成申請をすることは厳禁です。**

**STEP3 補助対象者情報入力**

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

申請	<input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 申請する		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08

  

申請	<input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 申請する		
氏名	テスト 花子	氏名(カナ)	テスト ハナコ
性別	女	生年月日	

加入者それぞれに申請の有無を選択  
入力欄が開くので、必要事項を入力

**STEP3 補助対象者情報入力**

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

申請	<input type="checkbox"/> 申請しない <input checked="" type="checkbox"/> 申請する		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08
接種日	必須	2020-10-01	
自己負担額	必須	000 円	医療機関名 必須 <input type="radio"/> 病院

**添付書類** 必須

PDFファイルを追加

本記載事項をご確認のうえ、提出してください。  
接種した人の個人名義になっていること。  
組合宛や会社宛、複数名接種した場合の代表者名ではないこと。  
(個人名がそれぞれ記入されていること。)  
接種した医療機関名が明記されていること。  
接種した年月日が記載されていること。  
インフルエンザ予防接種の代金が明確に確認できること。  
複数一括で支払った場合、その内訳が明記されていること。  
明記されていること。  
「インフルエンザ予防接種」と明記されていること。

※申請で医療費控除や自治体等の助成申請(受給)は厳禁です。  
※アップロード可能な画像は「jpg, jpeg, png, gif」のみとなります。  
※PDFファイルはアップロードできません。  
※1枚あたり最大10MB以内です。  
※画像の文字は読み取れるようにしてください。

2回目以降の接種がある場合  
ここから申請を追加します

申請フォームを追加する  
(複数回申請する場合)

申請	<input checked="" type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 申請する		
氏名	テスト 花子	氏名(カナ)	テスト ハナコ
性別	女	生年月日	1988/08/08

# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

9. 「ファイルを追加」より領収書をアップロードして下さい。

**STEP3 補助対象者情報入力**

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

申請	<input type="button" value="申請しない"/> <input type="button" value="申請する"/>		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08
接種日	<input type="text" value="2020-10-01"/>		
添付書類	<input type="text" value="〇×病院"/>		

「ファイルを追加」より、領収書の画像を選択します

領収書原本の記載事項をご確認のうえ、提出してください。  
・宛名：接種した人の個人名義になっていること。  
健康保険組合や会社宛、複数名接種した場合の代表者名ではないこと。  
(接種者の個人名がそれぞれ記入されていること。)  
・接種場所：接種した医療機関名が明記されていること。  
・日付：接種した年月日が記載されていること。

**STEP3 補助対象者情報入力**

申請する補助対象者について、必要事項をご入力ください。

申請	<input type="button" value="申請しない"/> <input type="button" value="申請する"/>		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08
接種日	<input type="text" value="2020-10-01"/>		
自己負担額	<input type="text" value="10000"/> 円	医療機関名	<input type="text" value="〇×病院"/>
添付書類	ryoushu.png <input type="button" value="削除"/> <input type="button" value="ファイルを変更"/> <input type="button" value="ファイルを追加"/>		

領収書のみで必要な記載事項を満たさない場合、「ファイルを追加」より補足の資料を追加してください。(接種証明書等)

複数回分を一括で支払った場合、その内訳が明記されていること。  
・明細：「インフルエンザ予防接種」と明記されていること。

※申請の領収書で医療費控除や自治体等の助成申請（受給）は厳禁です。

※アップロード可能な画像は「jpg, jpeg, png, gif」のみとなります。  
※PDFファイルはアップロードできません。  
※1枚あたり3MBまでアップロード可能です。  
※アップロード時のファイル名称は、半角英数字のみを使用してください。  
※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただけます。

申請	<input type="button" value="申請しない"/> <input type="button" value="申請する"/>		
氏名	テスト 花子	氏名(カナ)	テスト ハナコ
性別	女		

全ての入力が終わったら「確認画面へ」をクリック



# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

10. 確認画面にて入力内容やアップロード画像を確認し、不備が無ければ「申請する」をクリックします。

### インフルエンザ予防接種補助金申請

---

**STEP1 申請者情報入力**

申請日	2020/10/06		
保険証記号・番号	9999991 - 9999991		
被保険者名	テスト 太郎		
被保険者名(カナ)	テスト タロウ		
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等)	必須	ビックカメラ	
所属先電話番号			
その他連絡先電話番号	必須	0339878815	
補助金振込口座	銀行タイプ	銀行	
	金融機関コード	1	
	銀行名	みずほ銀行	
	支店コード	229	
	支店名	池袋西口支店	
	預金種目	普通	
	口座番号	1234567	
	口座名義(半角カナ)	テスト タロウ	

**STEP2 必要書類提出方法選択**

必要書類提出方法	アップロード
----------	--------

**STEP3 補助対象者情報入力**

申請	申請する		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08
接種日	必須 2020/10/01		
自己負担額	必須 10800 円	医療機関名	必須 ○×病院
添付書類	必須		

**注意事項**

【領収証の注意事項】 1.接種者個人名が記載されていること。(代表者1名の記載のみは不可) 2.インフルエンザ予防接種の記載があること。 3.接種日付、医療機関名、1回あたりの金額が記載されていること。 4.複数回を一括で支払った場合でも内訳詳細が記載されていること。 ※1回あたりの上限金額が記載されていること。 5.領収書の発行日が接種日より前にならないこと。 6.領収書の発行元が医療機関であること。 7.領収書の発行元が個人である場合は、領収書の発行元が個人である旨を申請書に記入してください。 8.領収書の発行元が個人である場合は、領収書の発行元が個人である旨を申請書に記入してください。 9.領収書の発行元が個人である場合は、領収書の発行元が個人である旨を申請書に記入してください。 10.領収書の発行元が個人である場合は、領収書の発行元が個人である旨を申請書に記入してください。

確認が終わったら「申請する」をクリック  
アップロードでの申請は以上で終了です。

修正する      申請する

# MHWインフルエンザ予防接種補助金申請マニュアル

11. 郵送を選択した場合、「申請する」をクリックした後に「領収書貼付用台紙 PDF ダウンロード」より台紙のPDFをダウンロードし、A4サイズで印刷してください。

印刷した台紙の1枚目に署名、2枚目に領収書原本を貼付し、併せて健康保険組合まで郵送してください。

※申請した領収書で医療費控除や自治体等の助成申請をすることは厳禁です。

**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. 2001000001**

※照会等のために受付Noをお控えください。

**STEP4 領収書貼付用台紙ダウンロード**

**注意事項**

郵送で申請される場合は「領収書貼付用台紙ダウンロード」ボタンよりPDFをダウンロード・A4サイズで印刷して下記の提出先まで郵送にてご提出してください。  
※郵送にかかる費用および封筒等はご自身でご用意をお願いします。

請求期日：令和2年4月10日 ※健康保険組合必着

申請書・領収書の提出方法と提出先

〒171-0033  
東京都豊島区高田3-23-23 3階  
ビックカメラ健康保険組合

**領収書貼付用台紙PDFダウンロード**

**署名をしてください** 金申請 領収書 「1枚目」

氏名 (自署)	
申請書作成日	2019/12/17
保険証番号・番号	99999991 99999991
申請者氏名	テスト 太郎
申請者氏名 (カナ)	テスト タロウ
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等)	テスト社
所属先電話番号	
その他連絡先電話番号	

補助金振込口座

振込タイプ	ゆうちょ
支店名	
支店コード	

補助対象者情報

氏名	テスト 花子
性別	女
生年月日	1988/08/08
接種年月日	2019/12/03
自己負担額	
医療機関名	

インフルエンザ予防接種補助金申請 領収書 「2枚目」

保険証番号・番号	99999991 - 99999991
被保険者名	テスト 太郎
被保険者名 (カナ)	テスト タロウ

できるだけ金額や名前など必要事項が重ならないように貼付してください  
枚数が多い場合は、重ねた領収書が確認できるよう、上側のみを留めたうえで重ねてください。  
張りきれない場合は、裏面を利用いただくかA4の白紙に貼付してください。