



インフルエンザ予防接種補助金の申請方法をご案内致します。

対象者	ひかり健康保険組合に加入されている方（被保険者・被扶養者）
対象期間	令和 1年10月1日～ 令和 2年2月29日 接種分
補助金額	3,000円（対象期間内に接種された方 お一人につき一回まで※） ※乳幼児は二回まで申請できます（3,000円×2回）
申請方法	<p>web 申請後に領収書郵送用紙と領収書原本を郵送</p> <p>～申請方法～</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請用の web にアクセス ★ ひかり健康保険組合 HP（http://www.hikarikenpo.or.jp/）の申請書一覧より申請ができます。 2. 申請内容を入力 *注意* 1家族1度の申請となります。ご家族様分をまとめて申請してください。 3. 領収書郵送用紙に領収書原本を貼付てひかり健康保険組合もしくは会社窓口に送付 <p>※印刷環境のない被保険者の方は、領収書1枚1枚の裏面に記号・番号・氏名・申請受理番号を記入して郵送してください。</p> <p>Web 申請は1月中旬以降申請可能となる予定です。申請ができるようになりましたらホームページでご連絡致します。領収書は大切に保管しておいて下さい。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>■ ログイン画面</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>■ 補助金申請画面</p> </div> </div>

提出先	下記のどちらかにご提出してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 会社担当窓口 ・ ひかり健康保険組合 宛 〒171-0013 東京都豊島区東池袋 4-6-10 ルナ大住ビル 3F
申請期限	令和 2年3月13日(金) 必着 ※Webからの申請は3月13日が期日となりますが、申請書と領収書は3月17日消印有効となります。
補助金支払日	令和2年4月末日 ※今年度より補助金の支払は4/末の1度だけとなります。
注意事項	領収書は必ず原本を提出してください また、「受診日」、「受診者氏名」、「医療機関名」、「一回分の接種料金」、内訳に「インフルエンザ予防接種代」との旨がすべて領収書に明記されているか、ご確認ください （明記されていない場合は病院で記入してもらってください）
	年度ごとに締切があります。期限内に不備のないようにご提出ください
	市区町村助成がある場合は、そちらが優先されますのでご了承ください （詳細は、補助金申請書をご確認ください）
	なお、市区町村助成の有無は役所HPや役所へのお電話でも確認できます 資格喪失後の申請であっても加入期間中の接種でありましたら補助対象となります。
<p>ご不明な点がございましたらメールにてご連絡を御願ひ致します。 (Info@hikarikenpo.or.jp)</p>	

インフルエンザ予防接種はあくまで任意です。接種を行う際は必ずかかりつけの医師とご相談ください。



けんこう通信

ご家庭のパソコンへ、保健事業に関するお便りを配信しております。

ご希望の方は、メールアドレスを添えて、[当組合](#)までお気軽にメールください。

ひかり健康保険組合

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-6-10 ルナ大住ビル 3F

☎03-5951-7422 📠03-5951-9663

2019/11/26