

W! いいききけんぽ

2019年
(平成31年)
1月
No.459

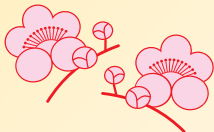
日野自動車健康保険組合

お問合せ：042-586-5941

日野健保



新年のご挨拶



新年あけましておめでとうございます。



柏木理事長

組合員・ご家族の皆さまには 健やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

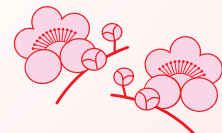
昨今の健康保険組合を取り巻く環境は、医療費や高齢者納付金の高騰を受け、赤字財政や廃止に追い込まれる健保も急増するなど、益々厳しさを増しています。

このような環境下、日野健保は組合員・ご家族の皆さまが公私に亘り健康でやりがいを持ち、安心して働きながら生活を送っていただくために、客観的なデータ分析に基づく健康課題の的確な把握と重点的な施策展開を目指し、事業主との連携を一層強化して参ります。

またその内容を皆さまにより分かり易くお伝えするために、「いいきき健保・ホームページ」の充実や「個人用健康ポータルサイト」等のツールを拡充して参りますので、是非ご活用いただきたいと思ひます。

皆さまには健康でいきいきとした生活を送っていただく為に、改めまして健保が提供する健康診断・特定保健指導や健康増進事業への積極的参加、ジェネリック医薬品の適正使用等の医療費適正化へのご理解、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

本年が組合員・ご家族の皆さまにとりまして実りのある一年となりますよう、心より祈念申し上げます。

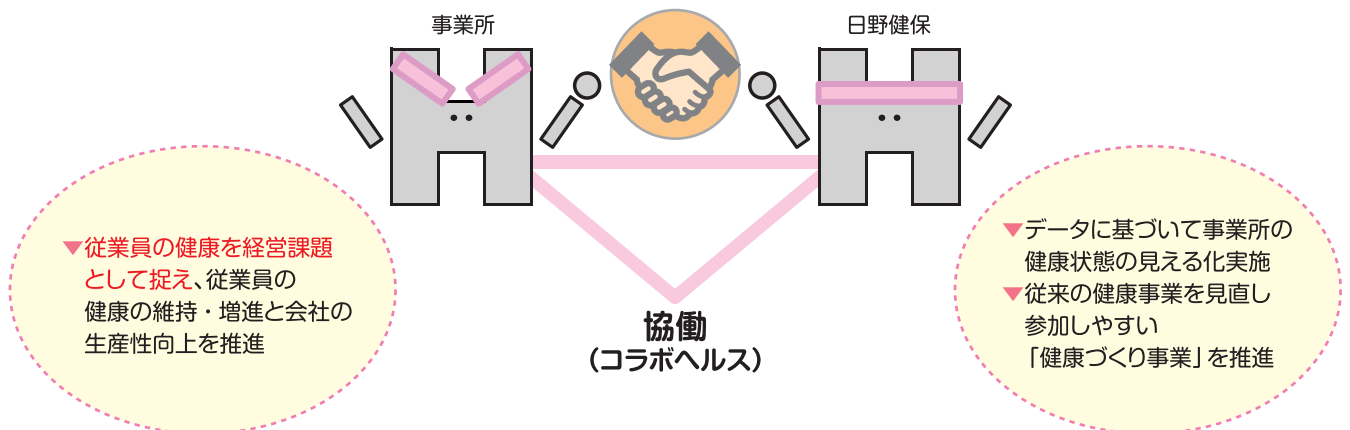


選 定 議 員					互 選 議 員					役 員	職 員 一 同		
理 事	監 事	議 員			理 事	監 事	議 員						
志 向	松 川	梅 高	小 村	石 高	小 小	東 鈴	佐 藤	大 星	芹 藤	森 安	事 常 務 務 理 事 長 長 松 国 元 府 志 拓 香 勉 郎		
賀 得	徹 一	岡 橋	倉 松	堂 野	村 川	木 英	仁 泰	友 野	澤 本	英 仁			志 保
秀 夫	日野自動車(株)	元 信	武 秀	隆 修	勝 智	英 典	日野自動車労働組合	明 厚	史 寿	志 保			日野自動車労働組合
一 夫	日野自動車(株)	司 夫	史 俊	修 司	茂 之	幸 典	日野自動車労働組合	仁 雄	史 寿	志 保			日野自動車労働組合
日野自動車(株)	日野自動車(株)	日野自動車(株)	ジェイ・バス(株)	(株)ソーシ	日野自動車(株)	日野自動車(株)	日野自動車労働組合	日野自動車(株)	日野自動車(株)	日野自動車労働組合			日野自動車労働組合

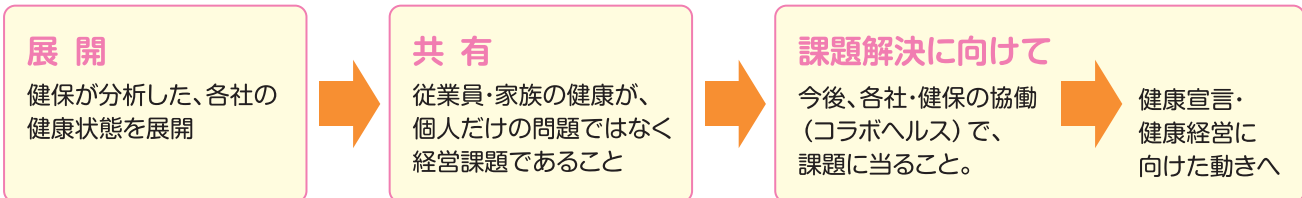
目 次

- 新年のご挨拶 P1
- 会社と健保が一体となった取り組みをスタートしました P2
- 健康応援サイト「いいききポータル」予告 #2 P3
- 「年間医療費のお知らせ」の上手な活用法について P4
- ジェネリック医薬品の活用について / (新制度) 禁煙外来補助制度開始 P5
- 健康相談だよりー「冬場の生活習慣上の注意点」 P6
- インフルエンザ予防接種補助金申請締切について P6
- 連休中の保養所の申込受付開始について P7
- 禁煙外来補助金 支給申請書 P8
- インフルエンザ予防接種補助金申請書 P9

会社と健保が一体となった取り組みをスタートしましたので コラボヘルスの状況を報告していきます。



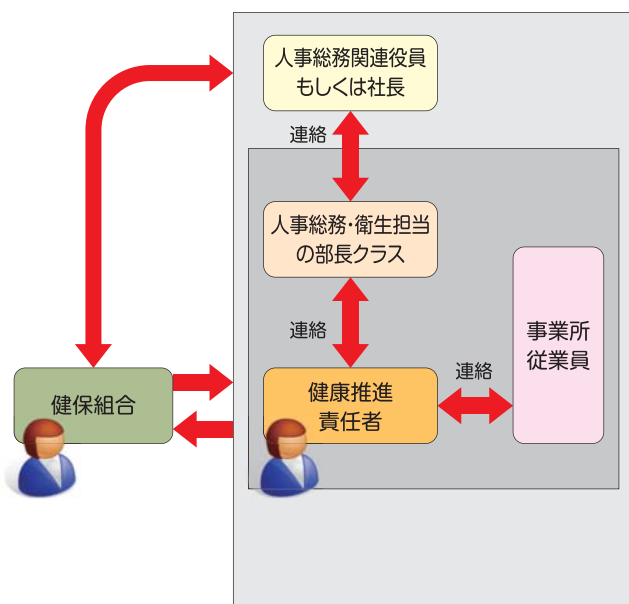
#1 ●10月16日 適用事業所TOP説明会開催



#2 ●12月5日 健康経営に向けた健康推進責任者会議開催

健康課題への施策を企画・実行し、職場に展開ができる方=健康推進責任者を任命していただき、下記役割分担で活動を推進していきます。

実施体制



各プレイヤーの役割

	主体	役割
拠点従業員	人事総務関連役員、もしくは社長	●事業所の健康のあるべき姿の提示・発信
	人事総務・衛生担当の部長クラス	●具体的な施策の提示・実施しやすい環境整備
	健康推進責任者	●施策の企画 ●施策の提案・実行 ●健保や健康増進に関連する組織との連絡窓口
	健康保険組合	●全体の活動管理 ●健康推進担当者の施策推進支援 ●拠点従業員の施策推進時の支援 ●事業所経営層に対する推進結果の報告とコメントなど

INFORMATION

けんぽインフォメーション

新企画
予告
#2

2019年4月を目標に健康情報サービスの提供を目的とした健康応援サイト「いきいきポータル」を開設する予定です!

☆楽しみながら健康づくりに取り組むことが可能な応援サイトを目指します!!是非ご活用ください☆

※本人死亡原因の約6割は「生活習慣病(癌含)」です。

生活習慣病は、これといった自覚症状がないため、危険を自覚しないまま放置され知らないうちに進行し、ある日突然…ことの重大性に気が付く病気です。

予防できるのに、危機感を持ってもらにくい

健康診断を受けっぱなしで自分ごと化できていない

健康応援機能 (PC・スマートフォン等によりいつでもどこでも利用可能)

予防	自分ごと化	40歳以上の方の健診結果の経年閲覧が可能 健診結果から自分の体に起こっている状況を理解し、自分にあった治療や生活を進める事が大切であるため、健康に生活するためのアドバイス等の確認ができるようになります
	楽しみ	健康をキープ 又は 増進活動の取り組みに対し「いき健ポイント」を貯めることが可能 (貯めたポイントは商品に交換することができる予定)

〈利用方法〉

ステップ 1 2019年4月上旬に「IDとパスワード」の交付予定

ステップ 2 利用登録実施
ID・パスワード登録

ステップ 3 日野自動車健保組合のホームページに「アクセス」

ステップ 4 ホームページ右横の「いきいきポータル」のバナー「クリック」

ステップ 5 ログイン画面が表示されたらID・パスワードを入力

ステップ 6 あなただけの健康ページが表示されます

ステップ 7 利用したいコンテンツをクリックすると「閲覧」「申込」ができます

あなたの
ID……………
パスワード……

〈イメージ画面〉



健保からのお知らせ!

医療費の詳細が確認できます!

健康づくり事業の参加申込が可能

個人の通知書や証明書の取得が可能

健診申込が可能

経年での健診結果の閲覧可能

登録や閲覧・健康づくり事業の参加等でポイントがもらえる予定です!

コンテンツが利用できます

「平成30年 年間医療費のお知らせ」(確定申告版)を 下記対象者に配付いたします

医療機関からの情報は2ヶ月遅れで健保組合に届く為12月の医療費情報の掲載は出来ません。

- ① 確定申告する際は、12月診療分の領収書を「年間医療費のお知らせ」と一緒に提出して下さい。
- ② 「年間医療費のお知らせ」への反映が困難なもの(公費負担医療・自治体医療助成等)については領収書に基づいて作成した明細書を添付して申告する必要があります。対象の方は、注意願います。

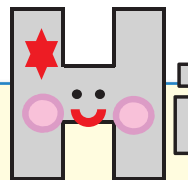
今年度より『支払った医療費の額』は、法定給付及び付加給付を含んだ金額に、変更になります。また、『法定給付額』・『付加給付額』が追加となります。

配付日は、平成31年2月13日 健保発送

医療費の確定申告制度について

① 医療費控除制度について

※1年間に支払った医療費の自己負担額が基準額を超えた時、**確定申告により税金が戻ってくる**制度です。



《参考》控除額の算出方法

$$\left(\text{支払った医療費} - \text{給付金・保険等} \right) - \begin{cases} 10\text{万円} \\ \text{又は} \\ \text{年間所得の5\%} \\ \text{どちらか少ない方} \end{cases} = \text{医療費控除対象額 (最高限度額200万円)}$$

戻ってくる金額 = 医療費控除対象額 × 所得税率

※医療費控除対象額が戻ってくる金額ではありません。

○ 控除対象となる主な医療費 (治療上必要な費用)

- 下記のうち、日野自動車健康保険組合から支給の給付金等を除いた自己負担金に限られます。
- ◆ 医療機関に支払った治療費や医薬品の購入費
 - ◆ 通院費用・往診費用

✕ 控除対象とならないもの

- ◆ 健康診断・人間ドック費用
- ◆ 美容整形や歯列矯正費用
- ◆ ビタミン剤・消化剤・体力増強剤などの治療のためでない医薬品の購入費

② セルフメディケーション税制について

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、医療費控除制度の特例として、平成29年1月から新たに、『セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)』が施行されました。

※制度対象となるスイッチOTC医薬品の年間購入額が12,000円を超える場合、**確定申告により税金が戻ってくる**制度です。

確定申告には購入した時のレシートや領収書が必要になります。健保提供の家庭常備薬については、納品書(原本)の★印がセルフメディケーション税制の対象となる医薬品ですが、自己負担額のみが対象です。納品書(原本)及び振込用紙(原本)がレシートや領収書代わりになります。

スイッチOTC医薬品
年間購入額

> =

12,000円

(生計を一にする配偶者・その他親族分含)

確定申告により、税控除可能
(上限金額88,000円)



詳細は、健保ホームページまたは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

『医療費控除制度』と『セルフメディケーション税制』は選択制です。ご自身にあった制度を選択されることをおすすめします。

ジェネリック医薬品の活用を検討してみましょう

ジェネリック医薬品は後発医薬品とも呼ばれ、新薬の独占販売期間が終了した後に販売される医薬品の事です。新薬と同じ有効成分ですが、開発費が抑えられるため、低価格で提供する事ができます。

▼切替の判断に迷う場合には、処方せんの「変更不可」欄をチェックしてみましょう!

処方せん	
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号
氏名	健保 太郎
患	保険医療機関の所在地及び名称
処方せんの使用期間	平成 年 月 日
変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品への変更には差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、保険医署名欄に署名・押印すること
処方	× ①けんぼ点眼液 0.5% 2本 ②けんぼ鼻炎薬 0.5% 1本

お試し切替もできますよ!

いきなりジェネリック医薬品に切替えるのは心配という人には、処方された日数分を分割することができます。たとえば、3週間の薬のうち、1週間分だけ調剤してもらいジェネリック医薬品を服用して問題なければ残りの2週間分を調剤してもらうこともできます(分割調剤)

新薬とジェネリック医薬品の値段比較

花粉症

[新薬]
アレグラ錠
14,213 円/年

[ジェネリック品]
フェキソフェナジン
6,438 円/年

差額 7,775 円/年

アレグラ錠 60mg (2錠/日 服用時)

腰痛症

[新薬]
モーラステープL
4,391 円/年

[ジェネリック品]
ケトプロフェンテープ
1,840 円/年

差額 2,551 円/年

モーラステープL 40mg (1枚/日 使用時)

情報提供: 日本調剤

確実に禁煙したい方へ

<新制度> 禁煙外来を利用して禁煙しましょう!

～ 禁煙外来で禁煙に成功した方へ上限1万円まで補助します～

対象者 20歳以上の被保険者(本人)・被扶養者(家族)

制度開始日 2018年12月1日(2018年10月1日以降に受診を開始し、禁煙達成した際は、その費用も対象とします)

禁煙外来って?

- 治療のスケジュール...12週間で合計5回通院
- 禁煙治療に保険が使える医療機関...インターネットで検索できます

スマホから検索

禁煙治療に保険が使える医療機関

検索



補助を適用した場合の自己負担額(目安)

(健康保険適用3割負担の場合) (円)

費用	健康保険組合負担額 7割	自己負担額 3割
医療費	14,000	6,000
調剤費 (禁煙補助薬)	32,000	14,000
計	① 46,000	② 20,000

(参考)日野自動車 ところとからだの健康推進センター(各工場)で受診時の自己負担額(目安)

(健康保険適用3割負担、日野自動車補助適用の場合) (円)

費用	健康保険組合負担額 7割	自己負担額 3割
医療費	28,000	12,000
調剤費 (禁煙補助薬)		
計	④ 28,000	⑤ 12,000

健保組合補助	③ 10,000
差引き負担額	① + ③ = 56,000 ② - ③ = 10,000

日野自動車補助	⑥ 6,000
健保組合補助	⑦ 6,000
差引き負担額	④ + ⑦ = 34,000 ⑤ - ⑥ - ⑦ = 0

<受診から補助を受けるまで>

- 1 禁煙治療に保険が使える医療機関の禁煙外来を受診する
- 2 禁煙に成功したら、「①補助金申請書」、「②領収書(コピー)」、「③禁煙外来終了証明書(コピー)」を健保組合へ提出する
(①はP8の申請書を使用してください。②、③は医療機関が発行したものです)(毎月15日までに申請を受付したものは、翌月の*給付日に給付します)
*給付日は、健保組合から事業主および任意継続者の方に振込む日です。実際の振込日は事業所に確認してください

冬場の生活習慣上の注意点

～健康相談だより～



日野自動車(株) グローバル人財開発部
 ころとからだの健康推進センター・羽村 野本達也産業医

冬になると風邪やインフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症が流行しますが、その他にも血圧の上昇傾向が見られるなど、1年で最も体調を崩しやすい季節です。そこで、今回は冬を元気に過ごすための生活習慣についていくつかご紹介したいと思います。

1

うがい・手洗い・マスク

風邪、ウイルス感染予防の基本です。アルコールによる手指消毒はインフルエンザ感染予防に有効です。この時期は特に習慣づけるようにしましょう。

2

加湿・保温

冬場の感染症予防には乾燥を防ぐことも大変重要になります。自宅、職場など湿度には常に注意し、適度な湿度(40-60%)を保つようにしましょう。また暖かいお風呂につかるなどしてリラックスすることもおすすめです。お風呂につかるときは脱衣所が寒いと血圧の急上昇を来たして体によくはないと言われているのであらかじめ温めておきましょう。就寝1時間くらい前に、ぬるめのお湯に10～20分つかり寝つきがよくなります。

3

食事・運動について

冬場は忘年会・新年会などで飲食・飲酒の機会が増え、自然と食べる量も増えることが多くなります。また寒くなり運動不足になりがちです。そのため大幅に体重が増えることもあります。ビタミンを含む野菜、果物を多くとり、適度な運動も心がけましょう。

4

睡眠・休養

十分な睡眠をとることは健康維持に非常に大切です。睡眠不足になると疲れやすくなり、集中力もなくなりやすくなります。良質の睡眠をとるためには睡眠環境を整えることが大事です。寝室の温度はナイトウェアの上に1枚はあって、ちょうどいいくらいの16～20℃を目安にしましょう。冬は乾燥で鼻の粘膜が傷みやすいので加湿器や濡れタオルなどで寝室の湿度を50%前後に保ちましょう。

5

血圧上昇に注意

寒くなると血管が収縮し、血圧が上昇する傾向があります。夏場、血圧正常な人も冬場になると高血圧となり治療が必要となるケースもあります。普段から血圧を定期的に測定し、自身の血圧の変動に気を付けましょう。

上記を参考にさせていただいて、冬場も元気に乗り切りましょう!



インフルエンザ予防接種補助金申請の受付締切について

本年度のインフルエンザ予防接種補助金申請書の受付は下記日程で締切となります。

補助対象となる方は、下記締切日までに補助申請をしてください。

【締切日】 2019年2月15日(金) 健保組合必着(接種対象期間:2018年10月1日～2019年1月31日接種分)

補助対象者、補助金額、申請方法

被保険者は外部医療機関での接種と、事業所での接種により申請方法が異なりますので、お間違えのないようにご注意ください。

<外部医療機関で接種した方>

対象者	補助金額	補助申請方法	※給付日
被保険者 (年齢制限なし)	1人上限2,000円 (接種費用が 2,000円未満は実費補助)	・P9の申請書に領収書を添付して健康保険組合まで提出してください。	4月11日 (予定)
被扶養者 (満1歳～15歳(中学生まで))			

※給付日は健康保険組合から事業主及び任意継続者の方に振込む日です。事業主経由申請者への給付日は事業所へお問合せください。

<事業所で接種した方>

(但し、接種場所提供の日野トレーディング(本社/北陸事業所)、日野ヒューテックの一部事業所で接種した方の申請方法は外部医療機関で接種した場合と同じです)

対象者	補助金額	補助申請方法
被保険者 (年齢制限なし)	1人上限2,000円 (自己負担額が2,000円未満は実費補助)	・申請書提出は不要です ・事業所の案内に則り接種を受けた方は、健保補助が適用されます

保養所〈ひの・那須プラトール〉ゴールデンウィーク(5/6宿泊分迄)の予約は2月1日から受付開始です

<お申込期間> 特定期間 (5/3~6) 利用分の申込受付がまもなく始まります。日野健保の優先予約期間中に是非お申込みください。

申込期間	4ヶ月前	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	利用月
通常期間 に利用する場合	25日	← (日野健保の優先予約期間) →			利用日の3日前迄
利用月の4ヶ月前の25日から先着順で申込受付(例: 4/1の宿泊は12/25から申込受付開始)					
特定期間に 利用する場合 (5/3~6)	(5月の例)	※2/1~7に FAX 申込→抽選			特定期間中の利用 利用日: 5/3~6
特定期間に利用する場合は3ヶ月前の1日から1週間以内に申込(申込み多数時は抽選)					

お申込、空室状況、お問合せ先 → リソル予約センター TEL: 0120-258-330 FAX: 03-6758-5520

- TELでお申込み、お問合せ時には、保険証を用意して、日野自動車健康保険組合の組合員であることを教えてください。
- FAXでお申込み時には、「ひの・那須プラトール利用申込書」をご使用ください。
(健保ホームページに掲載しています)



ひの・
那須プラトール
カレンダー

□ = 休館日

1月							2月							3月							4月・5月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	5 th 1	2	3	4
														31							5	6					

保養所〈山中荘〉ゴールデンウィーク(5/6宿泊分迄)の予約は2月1日から受付開始です

<お申込期間>

申込期間	2ヶ月前	1ヶ月前	利用月
	1日		利用日の稼働5日前迄

利用月の2ヶ月前の1日から先着順(FAX受信時間)で受付
(例: 4/1の宿泊は2/1から受付)

但し、以下の①または②の申込みで日野自動車健保カレンダーの休み前日の利用は、利用日の3週間前から受付開始です。

- ①保険証をお持ちでない方の人数が、お持ちの方の人数の2倍以上の利用
- ②保険証をお持ちでない方のみの利用

お申込先 → 日野健保宛(利用申込書FAX厳守) FAX: 042-586-5133

※利用申込書は、健保ホームページに掲載しています。

お問合せ先 → TEL: 042-586-5941 空室状況 → 日野自動車健保ホームページ参照



山中荘
カレンダー

□ = 休館日

1月							2月							3月							4月・5月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5						1	2						1	2		1	2	3	4	5	6
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	5 th 1	2	3	4
														31							5	6					

インフルエンザの申請もする場合はコピーしてご使用ください。

禁煙外来補助金 支給申請書

保険証記号・番号	12 -	被保険者氏名	フリガナ ㊟			
会社名・所属名	(日野自動車社内便を使える方は社内便) 〒					
電話番号 (日中の連絡先)	(内線がある方は記載ください)					
禁煙外来 受診者氏名	フリガナ	続柄	生年月日	年	月	日
診察を受けた月日	診療開始年月日	通院日数	日	年	月	日
	診察終了年月日					
診療を受けた 医療機関名				都・県	市・区	
①自己負担額	円					
②会社補助額	円					
① - ② 差引自己負担額 (補助申請額)		円 (補助申請額が1万円を超える場合の補助額は1万円となります)				
私、_____ は、禁煙外来にて禁煙を達成しましたので以上の通り、補助金を申請します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>						

【申請条件と注意点】

- ・ 2018年10月1日以降に受診を開始し、禁煙達成した時は、以下の書類と共に、申請をしてください。
 提出物「①補助金申請書」(本紙)、「②領収書(コピー)」 「③禁煙外来終了証明書」(コピー)
 ③は医療機関で証明書の発行がない場合は、健保組合HPから「禁煙外来終了証明書」を印刷し、記入してもらってください。
 (印刷等出来ない方は、健保組合にご連絡ください) その発行費用は補助対象にはなりません。(自己負担となります)
- ・ 補助金支給申請は禁煙外来終了証明書発行日から3ヶ月以内に申請をしてください。
- ・ 補助金支給申請時に日野自動車健康保険組合の加入者でない場合は申請できません。
- ・ 毎月15日までに申請を受付けたものは、翌月の健保給付日^{*}に給付します。
^{*}給付日は健保組合から事業主および任意継続者の方に振込む日ですので、実際の振込日は事業主に確認してください。
- ・ 日野自動車 ころとからだの健康推進センター(各工場)で禁煙外来を受診し、日野自動車の補助を受けた場合は、補助適用後の自己負担額が健保補助対象となります。(日野自動車の補助適用有無について、日野自動車へ照会致します)

日野自動車健保記入欄

支給決裁書					受付日付印
常務理事	事務長	担当者	担当者	支給日： 年 月 日	
				支給金額 (自己負担金の 上限1万円まで)	円

日野自動車健康保険組合

2018年度インフルエンザ予防接種補助金申請書 (外部医療機関で接種した方)

当申請書を使用する対象者はP6をご確認ください。

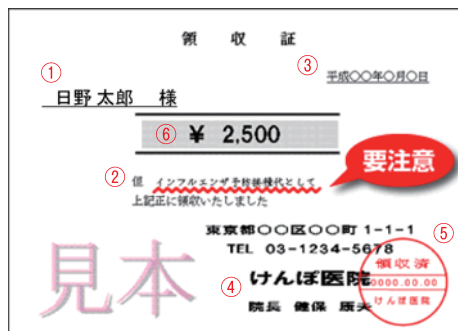
下記太枠内に記入し、領収証の原本(必須項目あり)を添付して申請してください。

被保険者の保険証 記号・番号	—	被保険者 氏名	印
-------------------	---	------------	---

<インフルエンザ予防接種者リスト>

	健保 使用欄	接種者氏名	生年月日(年号はどちらかに○)	接種日	健保 使用欄
被保険者			3. 昭和 年 月 日 4. 平成 年 月 日	平成 年 月 日	
被扶養者(満1歳～15歳(中学生まで))			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	
			4. 平成 年 月 日	1回目 平成 年 月 日 2回目 平成 年 月 日	

接種期間	2018年10月1日～2019年1月末日までの接種分
補助金額	接種回数に拘わらず、1人上限2,000円(接種費用が2,000円未満は実費補助)
申請方法	接種後、当申請書に領収証(原本)を添付して申請してください。



【領収証(原本)の必須項目】

- ① 接種者の個人名(フルネーム)
- ② 受診内容(インフルエンザ予防接種代として)
- ③ 接種年月日
- ④ 医療機関名住所連絡先
- ⑤ 医療機関領収印
- ⑥ 支払金額

忘れずに

提出先 日野自動車健康保険組合
(日野自動車(株)の方が社内便で提出する場合は、書留便などで確実に届く様をお願いします。〒A61)

申請締切日と 給付日	締切日	給付日※
	12月14日(健保必着)	2月7日(予定)
	2月15日(健保必着)	4月11日(予定)

※給付日は健康保険組合から事業主及び任意継続者の方に振り込む日です。事業主経由該当者への給付日は事業所へ確認してください。

- 注意事項**
- 申請書は同一保険証記号・番号ごとにまとめ、接種実績のある被保険者および被扶養者(満1歳～15歳(中学生まで))分を1枚の申請書(対象者が多い場合は複数枚)にて、締切日までに1回限りでご申請ください。
 - 2回接種時でも補助金上限は2,000円/1人ですので、1回目で2,000円を超える場合は領収書は1枚のみ添付、1回目が2,000円未満の場合は領収書を2枚添付してください。
 - 本申請書に記入された個人情報を接種医療機関へ開示し、接種事実等の確認をする場合があります。
 - 申請書に記載された個人情報については、補助金支給処理以外の目的には使用いたしません。