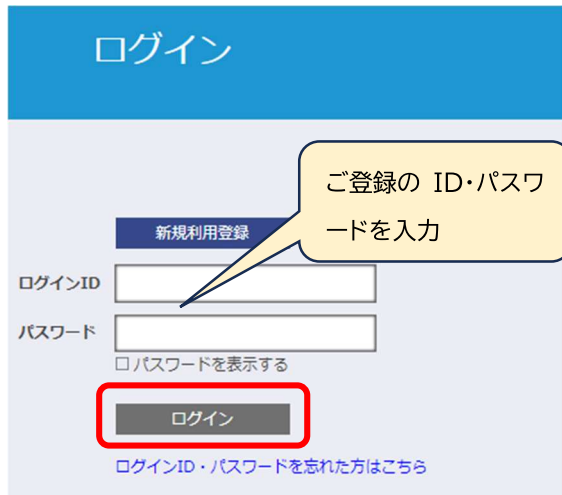


带状疱疹予防接種補助金 WEB 申請方法



健保 HP にある「健保マイページ」をクリックし、健保マイページにログインします。

【ログインできない場合】

ID・パスワードをお忘れの場合は、「ログイン ID・パスワードを忘れた方はこちら」からご登録のメールアドレスをご入力ください。

上記のメールが届かない場合や、新規登録用の仮 ID・パスワードが不明な場合、ご登録のメールアドレスが不明な場合は、下記から健保組合にご連絡ください。

kenpo-qa-box@biprogy.com



「予防接種補助金申請」のアイコンをクリックします。



「申請する」をクリックします。



「带状疱疹予防接種補助金申請」「申請書入力」をクリックします。

補助金申請 入力

補助金申請の入力を行います。

中大 ?
文字サイズ ヘルプ

带状疱疹予防接種補助金申請

- 補助対象接種期間：2025年4月1日（火）～
※接種日に当健康の資格がない方は補助対象外となります。
- 補助対象者：带状疱疹予防接種の接種日に当健康保険組合の有効な加入資格をする下記の者
 - ・50歳以上の一般被保険者（社員）
 - ・50歳以上65歳未満の任意継続・特例退職被保険者（105・701、本人）
 - ・50歳以上65歳未満の被扶養者（家族）
- 年齢基準日：当該年度の3月末日
- 申請期限：接種日から1ヶ月以内
- 補助金支給日：年3回、特別退職・任意継続の方
- 申請の前に、領収証の画像をアップロードしてください。

こちらに記載されている注意事項をよくお読みください

領収証が不明瞭な場合や、領収証および申請内容に不備がある場合は、差し戻しとなります。再提出の場合でも、申請期限を過ぎた場合は支給対象外となりますのでご注意ください。

申請手順の詳細はこちら※更新予定
申請に関する問い合わせ：kenpo-hokenjigyo@biprogy.com
(メールには記号・番号、氏名、連絡先を記載してください)

対象者情報

対象者 *

医療機関名 *

受診日 * 西暦 年 月 日 日 時

窓口支払額 * 円

領収書 *

連絡欄
(社員の方のみ) 退職予定の方は、以下に退職予定日をご記入ください。

次の対象者を入力
入力内容を確認する 選択画面へ戻る

注意事項をよくお読みいただいてから、申請内容をご入力ください。

対象者：プルダウンから選択してください。
1つの申請で1名の申請となります。
(被扶養者など、複数名の申請をしたい場合は、対象者1名ごと同様に申請してください。)

医療機関名、受診日、窓口支払額は、添付する領収証と同じ内容でご記入ください。

窓口支払額は、コンマ等の記号をつけず、半角数字で入力してください。

領収書 *

補助金申請 入力

補助金申請の入力を行います。

令和5年度 インフルエンザ予防接種
「申請書説明文」がこちらに表示されます。

アップロードするとこちらに該当の画像が表示されます。PDF ファイルの場合には、表示されません。

対象者情報

対象者 *

医療機関名 *

受診日 * 西暦 年 月 日 日 時

窓口支払額 * 円

領収書 *

123456
豊田 太郎 様

領収証
¥ 3, 000 -
2023年10月1日
株式会社 BIPROGY病院
岐阜 岐阜市 〇〇

連絡欄
「連絡欄」はここに表示されます。

次の対象者を入力
入力内容を確認する 選択画面へ戻る

領収証は、「アップロード」をクリックし、領収証の画像ファイルを選択してください。

領収証に必要な項目

- ・接種日
- ・接種を受けた方の氏名(宛先)
- ・金額
- ・医療機関名
- ・但し書き: 带状疱疹予防接種代とわかるもの。
(領収証に但し書きがなく、別紙の診療明細書に記載の場合は、診療明細書も一枚の画像におさめて添付してください。)

項目に不備がある場合、入力された申請内容と領収証の内容が異なる場合、領収証の画像が不鮮明の場合は差し戻しとなります。ご注意ください。

<p>(社員の方のみ) 退職予定の方は、以下に退職予定日をご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; min-height: 40px;"></div> <p style="text-align: center;">(該当者のみ) 退職予定日を記入</p>	<p>(社員の方のみ) 退職を予定されている方は、「連絡欄」に退職予定日をご記入ください。被扶養者の申請もされる場合は、申請のたび連絡欄にご記入ください。</p>
<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">次の対象者を入力</p> <p style="text-align: center;">入力内容を確認する 選択画面へ戻る</p> </div>	<p>一度に複数名の申請を行う場合は、「次の対象者を入力」をクリックし、同様に申請内容を入力してください。</p> <p>※複数人まとめて表記の領収証は、対象者ごとにその領収証(同一)を添付、アップロードしてください。</p>
<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">次の対象者を入力</p> <p style="text-align: center;">入力内容を確認する 選択画面へ戻る</p> </div>	<p>入力が完了したら、「入力内容を確認する」をクリックします。</p>
<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p>対象者情報</p> <p>対象者 <input type="text" value="岩瀬 由佳"/></p> <p>医療機関名 <input type="text" value="BIPROGY病院"/></p> <p>受付日 西暦 2023 年 9 月 19 日</p> <p>窓口支払額 <input type="text" value="3000 円"/></p> <p>領収書 (仮) 領収証.png</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p>15144</p> <p>領収証</p> <p>¥3,000-</p> <p>BIPROGY病院</p> </div> <p>連絡欄 (社員の方のみ) 3月の給与支給日までに退職予定の方は、退職予定日をご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; min-height: 30px;"></div> <p style="text-align: center;">申請する 戻る</p> </div>	<p>入力内容を確認し、誤りがないか確認後、「申請する」をクリックします。</p> <p>入力内容にエラーがある場合は、この画面には進みません。エラーがある箇所に赤字で内容が表示されるので、確認の上修正してください。</p>
<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">補助金申請 完了</p> <p style="text-align: center;">带状疱疹予防接種補助金申請</p> <p>带状疱疹予防接種補助金申請の申請が完了しました。</p> <p>申請日時 2025/03/04 15:48</p> <p>申請番号 2509006352</p> </div>	<p>申請完了です。</p> <p>申請完了後、健保マイページにご登録のメールアドレスにメールが送付されます。(届かない場合、次項のメールアドレスの設定をご確認ください。)</p>

	<p>不備や確認事項がある場合、健保マイページにご登録のメールアドレス宛に連絡することがあります。</p> <p>健保マイページの「プロフィール設定」より、連絡が付きやすいメールアドレスへの設定・変更をお願いします。</p>
---	---

帯状疱疹予防接種補助金申請に関する問い合わせ先:kenpo-hokenjigyo@biprogy.com

(メールには記号・番号、氏名、連絡先を記載してください)