



利用者画面
補助金申請マニュアル

(肺炎球菌予防接種補助金申請)



目次

1. 補助金申請画面を開く	p.03
補足・エラーについて	p.04
2. 補助金申請を行う	
STEP.0 申請画面の表示	p.05
STEP.1 申請者（被保険者）情報の入力	p.06
STEP.2 必要書類提出方法の選択	p.06
STEP.3-1 補助対象者情報の入力（アップロード）	p.07
STEP.3-2 申請の確定	p.08
STEP.4 申請完了	p.08
3. 補助金申請を確認・キャンセルする	
申請済み内容の確認	p.11
申請のキャンセル	p.12
4. 却下後の再申請について	
再申請方法	P.13

1. 補助金申請画面を開く

MYHEALTHWEBにログインし、補助金申請TOP画面を開きます

- ① 「MY HEALTH WEB」 から「補助金申請バナー」
(a)を選択しクリックします。

※位置やデザインが右図と異なる場合もございます。



- ② 「補助金申請」 トップ画面が表示されます。

対象の申請リンク(b)をクリックします。

補助金 受給申請

TOP > 補助金 受給申請

各種補助金申請

★申請前に、必ず下記「補助金制度」と「申請手順」をご確認ください

[補助金制度 詳しくはこちら](#)
[申請手順はこちら](#)

★申請する項目を選んでください(年齢や受診券利用の有無など、お間違えのないようお願いいたします)

項目	受診期間	申請期間	
被扶養者家族健診補助金申請	2024年4月1日～ 2025年2月28日	2024年4月1日～ 2025年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 39歳以下の方 ▶ 40歳以上で特定健診受診券[※]を利用された方 ▶ 40歳以上で特定健診受診券を利用しておられない方
任意継続被保険者健診補助金申請	2024年4月1日～ 2025年2月28日	2024年4月1日～ 2025年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定健診受診券を利用された方 ▶ 特定健診受診券を利用しておられない方 (39歳以下も含む)
肺炎球菌予防接種補助金申請	2024年4月1日～ 2025年3月31日	2024年4月1日～ 2025年3月31日	▶ 申請はこちら (b)
インフルエンザ予防接種補助金申請	2024年4月1日～ 2025年2月28日	申請期間外 (2024年10月1日より)	▶ 申請はこちら

※特定健診受診券は、2024年度より事前郵送を廃止し、マイヘルスウェブから被保険者がご自身で印刷してご利用いただく方法に変更になっておりますので、ご注意ください

1. 補助金申請画面を開く

補足・エラーについて

※「誓約」項目が表示される場合、すべての項目に✓をしないと申請ができません。

誓約

以下の項目をすべてチェックの上、申請ください。

- 過去5年以内に肺炎球菌予防接種の補助申請はしていません。（補助は5年に1回です）
- 申請する全員の領収書が揃っています。
- 領収書の宛名は接種を受けた本人の個人名義です。
- 領収書には接種を受けた方の氏名と、ひとりあたりの費用が記載されています。（複数名の場合はそれぞれの内訳を記載）
- 領収書には「肺炎球菌予防接種」と記載があります。（ない場合は「診療報酬明細書」の提出、または健診機関による追記が必要です）
- 接種日は補助対象期間内です。

[申請画面へ](#)

※申請終了後は申請済みの内容を確認できます。

■ 申請済みの内容

申請日	補助対象者	支払日	補助金額	
2021/09/09	健康 太郎	-	-	申請内容
2021/09/09	健康 花子	-	-	申請内容

《エラー表示一覧》

No.	条件	エラーメッセージ
①	「被保険者以外」が各補助金のTOP画面に進んだ場合	被扶養者の方は当該機能をご利用いただけません。被保険者の方が被扶養者分の申請を行うことができます。
②	対象となる人が世帯にいない場合	対象外のため、申請できません。
③	「申請期間（開始日）」が現在よりも未来の場合	申請期間前です
④	「申請期間（終了日）」が現在よりも過去の場合	申請期間が終了しました
⑤	管理者画面で設定した申請回数を超える申請がある場合 ※ステータスが「却下」または「キャンセル」以外	今季の申請回数上限に達しています
⑥	設定した申請者人数の上限に達していた場合	定員に達したため、申込できません

TOP > インフルエンザ予防接種補助金申請

高齢者肺炎球菌補助金申請

被扶養者の方は当該機能をご利用いただけません。
被保険者の方が被扶養者分の申請を行うことができます。

[MYページへ戻る](#)

TOP > インフルエンザ予防接種補助金申請

高齢者肺炎球菌補助金申請

補助対象者	〇〇健康保険組合被保険者及び被扶養者（年齢制限はありません） ※接種日に被扶養者及び被扶養者の資格がある方
補助対象期間	2021年10月1日から2022年4月31日までに参加したインフルエンザ予防接種
補助回数	対象範囲内の接種について年度1人1回が限り ※1回未満でも接種が必要の場合は2回分補助します。 ※接種金額が補助金額を下回る場合は、接種金額までの補助となります。
補助金額上限	1人あたり上限2,300円(1回)
申請期限	2022年2月28日※必着
申請方法	WEB申請：必要事項を入力し、領収書を画像添付して申請してください。 紙申請：必要事項を入力し、申請書を印刷し、領収書を添付して健康管理部へ送付してください。
申請書類の提出先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇1-51-3 〇〇センター 〇〇健康保険組合 〇〇グループ

今季の申請回数上限に達しています

2. 補助金申請を行う

申請画面を開き、補助金申請に必要な情報を入力します。

STEP.0 申請画面の表示

- ① 「補助金申請TOP」内容確認し [申請画面へ](a)をクリックします。

高齢者肺炎球菌補助金申請	
補助対象者	接種日に厄化成健康保険組合に加入する65歳以上の被保険者および被扶養者 ※接種日に当組合の資格を喪失されている場合は対象外 ※年度内に65歳到達する方も対象（65歳到達者については、地方自治体の生年月日基準に則る） ※自治体の補助を受けていても実費分は補助対象とします ※過去5年以内に当健保からの補助を受けている場合は対象外（1回の接種で5年間の効果があると宣われており、副反応との関係から、原則5年経過していないと再接種できないため） ※新規加入の場合、加入後2ヶ月経過しないと画面表示されません。表示後に申請ください
補助対象期間	4月1日から翌年3月末日
補助回数	対象期間内に接種したものについて年度1人1回限り
補助金限度額	対象者1人につき3,000円（3,000円に満たない場合は実費額を補助）
申請期限	接種後すみやかに（できる限り接種年度内）
申請方法	WEB申請：必要事項を入力し、領収書を画像添付して申請してください ※領収書のみで「肺炎球菌予防接種代」と分からない場合は、明細、接種済証を一纏めに添付してください

(a) [申請画面へ](#)

- ② 「補助金申請」画面が表示されます。

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	2024/04/02
保険証記号・番号	00-1000000
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)	旭化成株式会社
所属部署	
所属先電話番号	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	必須 入力例(ハイフンなし半角数字)：08012345678 <input checked="" type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 会社
メールアドレス	houken@co.jp 入力例(半角英数字)：abc@example.com

STEP2 必要書類提出方法

必要提出方法をご確認のうえ、STEP3へお進みください。
(今回はボタンの選択は必要ございません。STEP3の各項目へのお進みください。)

必要書類提出方法

STEP3 申請対象者情報入力

申請する申請対象者について、「申請する」を押下し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	テスト花子	氏名(カナ)	テストハナコ
性別	女	生年月日	1900/00/00

2. 補助金申請を行う

STEP.1 申請者（被保険者）情報の入力

③申請者情報入力を行います。

被保険者名を確認し、各種項目を入力してください。

※[必須]マーク(a)がある項目は、
入力がないとエラーが表示されます。

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	2024/04/02
保険証記号・番号	00-1000000
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)	旭化成株式会社
所属部署	
所属先電話番号	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	0901234567 入力例(ハイフンなし半角数字)：08012345678 <input checked="" type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 会社
メールアドレス	houken@co.jp 入力例(半角英数字)：abc@example.com

必須

STEP.2 必要書類提出方法について

④必要書類提出方法

こちらの項目は
「アップロード」のみで選択をする必要はありません。
次の項目に進んでください。

STEP2 必要書類提出方法	
必要提出方法をご確認のうえ、STEP3へお進みください。 (今回はボタンの選択は必要ございません。STEP3の各項目への入力へお進みください。)	
必要書類提出方法	アップロード

2. 補助金申請を行う

STEP.3-1 補助対象者情報の入力（画像アップロードの場合）

⑤「申請する」(a)をクリックすると、申請者情報入力フォームが表示されます。各種項目を入力してください。

[STEP2 必要書類提出方法]で「アップロード」を選択した場合、添付書類欄で、領収書等の画像をアップロードします。

「ファイルを選択」(b)をクリックし、画像を選択、アップロードを行ってください。

※下記注意事項を確認し、画像アップロードを行ってください

- ※アップロード可能な画像は「jpg,jpeg,png,gif,pdf」のみとなります。
- ※PDFファイルをアップロードする場合は、1ファイルずつアップロード可能です。
- ※ファイル名は「半角英数文字」のみ使用できます。
- ※1枚あたり10MB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。

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	

(a)

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	生年月日	1988/08/08	

申請

氏名	テスト 花子	氏名(カナ)	テスト ハナコ
性別	女	生年月日	2000/00/00
資格取得日	2020/00/00	資格喪失日	—

接種日

窓口負担額 (領収書金額)

特定健診項目受診医療機関名

特定健診項目受診月

添付書類

ファイルをアップロードしてください。 (必ず領収書を添付してください。 (領収書は1枚複数枚無必要です))

※領収書には下記事項が必要となります。不備がある場合は、医療機関に前記を依頼してください。

①領収証 (票) という項目
②接種日
③予防接種を受けた方の氏名
④予防接種を受けた金額

⑤予防接種の内容 (領収書) * 「肺炎球菌予防接種」として記載

※領収証 (票) に接種した予防接種名の記載がない場合のみ、診療明細書、予防接種証明等を添付してください

※領収書のみでの申請や領収書の必要項目不足は申請却下となります。

※アップロード可能な画像は「jpg,jpeg,png,gif,pdf」のみとなります。

※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。

※ファイル名称は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。

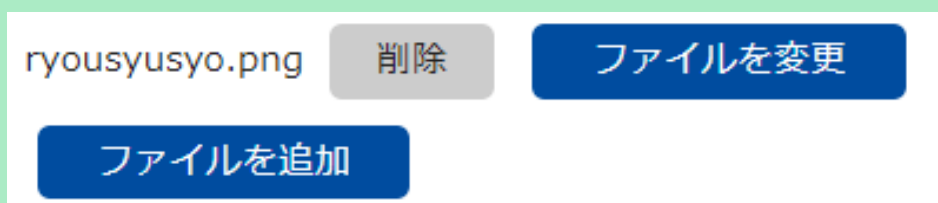
※ファイル名にスペースは使用できません。

※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。

《画像アップロードについて》

画像アップロード後、「削除」「ファイルを変更」「ファイルを追加」ボタンが表示されます。各ボタンから、アップロードした画像の削除、変更、画像ファイルの追加を行うことが可能です。

※画像は20枚までアップロードできます。



2. 補助金申請を行う

STEP.3-2 申請

⑥申請内容確認する。

各項目を確認し、
「申請する」ボタンをクリックします。

STEP3 申請対象者情報入力

申請	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	1900/00/00
資格取得日	1900/00/00	資格喪失日	—
接種日 必須	2024/00/00		
窓口負担額（領収書金額） 必須	3300 円		
添付書類 必須	<div style="text-align: center; border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <p>領収書</p> <p style="text-align: right;">No. _____ 発行日 2024/00/00</p> <p>〇〇株式会社 〇〇〇〇 御中</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">金 3,300 也</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="font-size: small;">但し 上記正に領収いたしました。</p> </div>		

注意事項

- ・接種日に当組合の資格を喪失されている場合、表示されていても対象外です。

補助支給後に喪失が判明した場合、徴取のご連絡をします。

修正する
申請する



STEP.4 申請完了

⑦受付Noが表示されます。
申請はこちらで完了です。

高齢者肺炎球菌補助金申請

申請完了

高齢者肺炎球菌補助金申請の申請が完了しました。

受付No. 240800011

注意事項

- 1.内容を確認後、受理の場合は承認メールが届きます
- 2.毎月25日（3月は15日）までに申請かつ承認されたものについて、翌月の給与にて支給いたします（任意継続の場合は、翌月末日に退職時にご登録の口座に振り込み）
- 3.申請内容や添付書類に不備がある場合は、申請却下の連絡をいたします。内容の修正および添付書類を確認し、申請締切日までに再申請をしてください。（締切日以降は申請画面が利用できなくなります）
- 4.申請が却下された場合は、申請内容にて却下理由を確認いただき、再申請ボタンから不備を修正後、再度申請してください

[補助金申請TOPへ](#)

3. 補助金申請を確認・キャンセルする

補助金申請内容の確認やキャンセル等を行います。

申請済み内容の確認

①補助金申請を行うと、「補助金申請TOP」画面下部に[申請済みの内容]欄が表示され申請した補助金の履歴が確認できます。

(a)申請日時

申請を行った日が表示されます。

(b)処理状況

「申請中」「キャンセル」「審査中」「却下」「承認」のいずれかが表示されます。

(c)補助対象者

対象者の氏名が表示されます。

(d)支払日

補助金が支払われる日付が表示されます。

※表示されない場合もございます。

(e)補助金額

支払われる補助金額が表示されます。

※支給額が上限に達すると、それ以降は表示されません。

(f)申請内容

クリックすると「申請内容詳細」画面に遷移します。

(g)再申請

必要書類提出方法を「郵送」にした場合のみ表示され、クリックすると補助金申請書類をダウンロードできます。

申請済みの内容					
(a) 申請日	(b) 処理状況	(c) 補助対象者	(d) 支払日	(e) 補助金額	(f) 申請内容
2021/09/09	承認	健康 太郎	-	-	申請内容
2021/09/09	申請中	健康 花子	-	-	申請内容 PDF

②一覧から「申請内容」をクリックすると、「補助金申請内容詳細」画面が表示され、申請した際に入力した内容を確認できます。

※処理状況が却下の場合、却下理由(h)も表示されます。

補助金申請内容詳細

処理状況: 申請中

申請者情報

申請日	2020/12/24
保険証番号・番号	9999921 - 9999921
被保険者名	テスト 太郎
被保険者名(カナ)	テスト 太郎
所属先電話番号	

補助対象者情報

氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト 太郎
性別	男	生年月日	1980/01/08
資格取得日	2013/10/01	資格喪失日	-
履歴日	2020/12/01		
窓口内服額 (保険者金額)	1000 円	医療機関名	テスト病院

[補助金申請TOPへ](#) [申請キャンセル](#)

補助金申請内容詳細

処理状況: 却下

(h) 却下理由: 書類不備のため

3. 補助金申請の確認・キャンセル

申請のキャンセル

① 「補助金申請詳細」画面を開き、画面下部の申請内容(a)をクリックします。

② 「申請キャンセル」(b)をクリックします。

※処理状況が[申請中]の場合のみ、申請のキャンセルを行うことができます。

※1度申請すると内容の修正ができないため、修正が必要な場合は申請をキャンセルして新たに申請を行ってください。

申請済みの内容

申請日	補助対象者	支払日	補助金額	
2021/09/09	健康 太郎	-	-	申請内容
承認				
2021/09/09	健康 花子	-	- (a)	申請内容 PDF
申請中				



補助金申請内容詳細

処理状況: 申請中

申請者情報

申請日	2020/12/24
保険証番号・番号	9999921 - 9999921
被保険者名	テスト 太郎
被保険者名(カナ)	テスト タロウ

補助対象者情報

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
資格取得日	2013/10/01	資格喪失日	-
接種日	2021/11/03		
窓口負担額(徴収金額)	3500 円	医療機関名	●●クリニック

補助金申請TOPへ **申請キャンセル (b)**

②確認ダイアログが表示されますので、[OK](b)をクリックします。

※1度キャンセルすると、取消はできませんのでご注意ください。

.mhweb.jp の内容

申請をキャンセルします。よろしいですか？

OK (b) キャンセル

4.却下後の再申請について

再申請方法

申請が却下された場合は、申請内容にて却下理由を確認いただき、再申請ボタンから不備を修正後、再度申請してください。

①「補助金申請」トップ画面から対象の申請リンクをクリックします。(P3参照)

申請済みの内容に「却下」があれば(a)をクリックします。

申請済みの内容

申請日	補助対象者	補助金額	-
2024/00/00	テスト花子	-	(a)
却下			申請内容 再申請

②申請情報入力画面が表示されます。不備を修正後、(b)をクリックします。

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。

受付Noが表示されれば再申請完了です。

申請日	2024/00/00
保険証記号・番号	20-0000
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)	旭化成住宅建設株式会社
所属部署	
所属先電話番号	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	09012345678 入力例(ハイフンなし/半角数字): 08012345678
	<input checked="" type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 自宅

添付書類	必須
領収書には以下の記載が必要です。 (不足の場合は登録した機関で漏記を依頼するか明細書を添付してください)	
<ul style="list-style-type: none"> 登録者氏名(フルネーム) 登録日 登録に要した自己負担分の金額 ※保険証を使用した3割負担分は対象外 登録の種類や内容 登録機関名 	
<ul style="list-style-type: none"> 以下の方は、健診結果(特定健診項目)および特定健診開診票の添付が必要です。 当組合契約健診機関以外で登録された方(勤務先健診等も含む) 当組合契約健診機関で登録の場合でも契約コース以外を登録された方 	
<ul style="list-style-type: none"> 明細書のみでの申請や領収書の必要項目不足、必要書類不足は申請却下となります。 	
<ul style="list-style-type: none"> ※アップロード可能な画像は「jpg, jpeg, png, gif, pdf」のみとなります。 ※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。 ※ファイル名は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。 ※ファイル名にスペースは使用できません。 ※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただきます。 	

補助金申請TOPへ

確認画面へ

(b)

