

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 1. 申請入力ページを開く

- ①被保険者（従業員）のアカウントでログインする  
補助対象のお子様が扶養家族にいる人のみ、申請ボタンが表示されます。  
被扶養配偶者のアカウントでは表示されません。

スマートフォン



パソコン



- ②補助金申請一覧 の説明を読み、「申請する」を押す



ホームページに戻る

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 1. 申請入力ページを開く

- ③補助金申請 申請書選択画面で、「インフルエンザ予防接種費用補助金申請」の「申請書入力」を押す

申請書名	締切日時	申請書入力
インフルエンザ予防接種費用補助金申請	2023/2/12	申請書入力



- ④補助金申請 入力画面が開く

インフルエンザ予防接種費用補助金申請

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限2,000円/人
- ※ 1. 2回接種の場合は1回分のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
- ※ 2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

対象者情報

対象者\*

医療機関名\*

接種日\* 西暦 年 月 日

窓口支払額\* 円

領収書\*

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。(例)〇〇市 1,000円

## 2. 補助金申請 入力

- ①対象者のプルダウンから、接種したお子様を選択
- ②接種した医療機関名を入力
- ③接種した日付をプルダウンから選択、またはカレンダーから選択
- ④窓口で金額を入力  
2回分を支払ったとめて支払った場合は、1回分の料金を記入
- ⑤自治体からの助成が、病院会計窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額を記入（減額される場合は、記入不要）

**D's ぽーたる** あなたの健康づくりを応援します  
デンソー健康保険組合  
DENSO HEALTH INSURANCE SOCIETY

前回ログイン日時 2022/09/06 17:35:26  
ようこそ デンソー さん ログアウト

Home 医療費のお知らせ 健診結果 健康情報誌 健康記録 健保組合からのお知らせ

**補助金申請 入力**  
補助金申請の入力を行えます。

中 大 ?  
文字サイズ ヘルプ

### インフルエンザ予防接種費用補助金申請

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限2,000円/人
- ※1. 2回接種の場合は1回分のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
- ※2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

**対象者情報**

対象者 \*

医療機関名 \*

接種日 \* 西暦 年 月 日

窓口支払額 \* 円

領収書 \* アップロード

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額を記入してください。（例）〇〇市 1,000円

次の対象者を入力

入力内容を確認する 選択画面へ戻る

⏪ ページトップに戻る

Home 医療費のお知らせ 健診結果 健康情報誌 健康記録 健保組合からのお知らせ

予防接種をされたお子様を選択

「医療法人〇〇」等は省略可

接種日を入力

実際に支払った金額を入力

自治体からの助成を償還払いにより受給する場合のみ、自治体名と助成金額を記入

### 3. 領収書の画像をアップロード（領収書についてはp.8参照）

#### ①補助金申請 入力にある、「アップロード」を押す

Home 医療費のお知らせ 健診結果 健康情報誌 健康記録 健保組合からのお知らせ

あなたの健康づくりを応援します  
デンソー健康保険組合  
DENSO HEALTH INSURANCE SOCIETY

前回ログイン日時 2022/09/06 17:35:26  
ようこそ デンソー さん ログアウト

Home 医療費のお知らせ 健診結果 健康情報誌 健康記録 健保組合からのお知らせ

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

インフルエンザ予防接種費用補助金申請

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、  
インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限2,000円/人
- ※1. 2回接種の場合は1回分のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
- ※2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

対象者情報

対象者 \*

医療機関名 \*

接種日 \* 西暦 年 月 日 日

窓口支払額 \* 円

領収書 \*

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。（例）〇〇市 1, 0 0 0円

△ページトップに戻る

Home 医療費のお知らせ 健診結果 健康情報誌 健康記録 健保組合からのお知らせ

②パソコンで申請の場合は、保存してある領収書※の画像を選択  
スマートフォンで申請の場合は、「カメラ」「写真を撮る」を選択、撮影し、アップロード  
する。すでに撮影済みの場合は、ファイルから選択する。

#### 注意事項

##### ○アップロードする画像について

領収書の画像ファイルは、拡張子が、jpg,Jpeg,gif,png, のいずれかでファイルサイズが10MB以内のファイルをアップロードしてください。

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 3. 領収書の画像をアップロード（領収書についてはp.8参照）

③領収書の画像が表示されたら、不鮮明でないか確認し、「入力内容を確認する」を押す

複数の申請をする場合は、「次の対象者を入力」を押すと、続けて次の対象者の入力ができる（複数入力画面については、p.9参照）



### 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

#### インフルエンザ予防接種費用補助金申請 テスト

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限**2,000円/人**
  - ※ 1. 2回接種の場合は1回のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
  - ※ 2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

対象者情報

対象者 *	テンゾーはな子
医療機関名 *	あいうえお医院
接種日 *	西暦 2022 年 10 月 3 日 日 曜
窓口支払額 *	4000 円
領収書 *	領収書 1.png <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">削除</span>

請求書・領収証

品名	数量	単価	金額	税別金額	消費税	合計
インフルエンザ予防接種費用	1	4,000	4,000	4,000	0	4,000
合計			4,000	4,000	0	4,000

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。（例）〇〇市 1,000円

次の対象者を入力入力内容を確認する選択画面へ戻る

⏪ ページトップに戻る

画像が、上下逆さまになっていたり、左右に回転して表示されても、そのまま大丈夫

不鮮明であった場合は、「削除」を押し、画像を一旦削除し、新たに画像を撮り直して、アップロードする。

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 4. 申請確認

①確認画面で、確認し、問題なければ、「申請する」を押す。

### 補助金申請 確認

補助金申請の確認を行います。

インフルエンザ予防接種費用補助金申請 テスト

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限2,000円/人
  - ※1. 2回接種の場合は1回分のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
  - ※2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者一人ずつ必要となります。

対象者情報

対象者 \* デンソーはな子

医療機関名 \* あいうえお医院

接種日 \* 西暦 2022 年 10 月 13 日

窓口支払額 \* 4000 円

領収書 \* 領収書 1.png

請求書と領収書

品名	数量	単価	金額	消費税	合計
インフルエンザ予防接種費用	1	4,000	4,000	800	4,800
合計			4,000	800	4,800

連絡欄

自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。(例) ○○市 1,000円

申請する 戻る



②申請が完了したら、申請番号が、申請対象者1人に1つ付与される

### 補助金申請 完了

インフルエンザ予防接種費用補助金申請 テスト の申請が完了しました。

デンソー健康保険組合で、申請内容を確認し、補助金支給を決定いたしますので、数日お待ちください。

申請内容に不備があった場合は、ほたる登録メールアドレスへ連絡させていただきます。

申請日時  
2022/09/07 15:21

申請番号  
2203000005

一覧へ戻る

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 4. 申請確認

### ③D's ぽーたる登録メールアドレスへ、申請受付の連絡が届く

■□ インフルエンザ予防接種費用補助金申請      申請受付のご案内      □■

デンソー健康保険組合です。

インフルエンザ予防接種費用補助金申請      の申請を受け付けました。

申請番号:2203000005

デンソー健康保険組合で、申請内容を確認し、補助金支給を決定いたします。

以下の URL にアクセスし、申請内容や進捗をご確認いただけます。

<https://www1.denso-kenpo.or.jp/kw21cu/user/hokenJigyohiShinsei/hokenJigyohiShinseiList.jsf>

申請内容に不備があった場合は、ぽーたる登録メールアドレスへ連絡させていただきます。

※本メールに覚えがない場合は、大変お手数ですが本メールを破棄してください。

※本メールには返信できませんのでご了承願います。

デンソー健康保険組合



## 5. 申請の進捗状況を確認

「補助金申請一覧」で、進捗状況を確認

補助金申請 一覧  
補助金申請の一覧を表示します。

インフルエンザ補助金申請の受付を開始します。  
対象者：生後6か月以上、中学生以下の扶養家族  
対象ワクチン：インフルエンザワクチン（厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ）  
上記対象者および対象ワクチン以外の申請は、受理できません。

補助金申請には**請求書の画像**が必要です。  
申請前にご用意の上「申請する」ボタンをクリックしてください。

申請された場合は、このページの下部に一覧で表示され、進捗を確認できます。

申請する

1件～1件 (全1件) << < 1 > >>

申請履歴	申請番号	申請書名	申請日時	対象者名	申請状況	不受理理由
	2203000005	インフルエンザ予防接種費用補助金申請	2022/09/07 15:21	デンソーはな子	申請済み	

1件～1件 (全1件) << < 1 > >>

### 申請状況の表示区分

申請済み	申請登録は完了 健康保険組合での処理前
処理中	健康保険組合での処理の途中
受理	補助金の支給が決定
不受理	不備ありのため支給不可 理由を確認し、再申請が必要



# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 7. 登録済みの申請内容を取り消す（申請状況が「申請済み」時のみ削除可）

①補助金申請一覧を開く

②取り消したい申請番号の申請書名をクリック

補助金申請 一覧  
補助金申請の一覧を表示します。

インフルエンザ補助金申請の受付を開始します。  
対象者：生後6か月以上、中学生以下の扶養家族  
対象ワクチン：インフルエンザワクチン（厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ）  
上記対象者および対象ワクチン以外の申請は、受理できません。

補助金申請には領収書の画像が必要で、申請前にご用意の上「申請する」ボタンをクリックしてください。

申請された場合は、このページの下部に一覧で表示され、選択を確認できます。

申請する

1件~1件 (全1件)

申請番号	申請書名	申請日時	対象者名	申請状況	不受理理由
2203000005	インフルエンザ予防接種費用補助金申請	2022/09/15:21	デンソーはな子	申請済み	

1件~1件 (全1件)

③補助金申請確認画面が開いたら、「削除する」を押す

補助金申請 確認  
補助金申請の確認を行います。

申請番号	申請日	申請状況	不受理理由
2203000009	2022/11/13 10:25	不受理	領収書に不備があります

インフルエンザ予防接種費用補助金申請

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ  
◆補助金額：上限2,000円/人  
※1. 2回接種の場合は1回分のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。  
※2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。  
◆領収書の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

対象者情報

対象者 \* デンソーはな子  
医療機関名 \* あいうえお医院  
接種日 \* 西暦 2022 年 10 月 24 日  
窓口支払額 \* 4000 円  
領収書 \* 領収書1.jpg  
運輸費  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額される、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。（例）〇〇市 1, 0 0 0 円

修正する 削除する 戻る

④「この申請を削除してもよろしいですか？」というメッセージがでたら、「OK」を押す

www1.denso-kenpo.or.jp の内容  
この申請内容を削除してもよろしいですか？

OK キャンセル

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## ※領収書について

①～⑤の項目が記載されている領収書を受け取る

### <領収証必須項目>

①接種者の個人名

(フルネーム)

②接種日

(2022年10月1日以降)

③受診内容

(インフルエンザワクチン接種代  
とわかるよう)

④医療機関名

⑤支払金額

**請求書兼領収証**

再発行はしませんので大切に保管して下さい

愛知県刈谷市新富町1000  
デンソー小児科医院  
0566-25-9999

領収証 No. 74

患者番号	氏名		請求期間	
1000	健保 太郎		令和4年11月24日	
入・外	受付日	保険者番号	負担割合	本・家
外	令和4年11月24日		10%	家
				自費 3
初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査
注射	インフルエンザ		処置	手術
麻酔	放射線治療			
病理診断				
予防接種	診療書料	健康診断	雑費	インフルエンザ
				4,000
保険外負担				
合計				4,000
負担額				4,000
前回未収金	滞付・助成金額	請求金額	今回未収金	領収金額
		4,000		4,000

※厚生労働省が定める診療報酬や算定には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が加算されています。

○自治体からの助成がある場合

併用可能。自治体からの助成があり、病院会計窓口で減額される場合は、減額後の金額の領収書をお願いください。

○2回接種のお子様分をまとめて支払った場合

領収書の金額が、2回分の合計金額で発行されていた場合、「2回分」と追記をお願いください。

○領収書にインフルエンザ代金と記載がなかった場合

領収書に名目が記載されていないが、明細書に記載されている場合は、領収書と明細書を並べて写真を撮っていただければ、申請受理いたします。

○接種日と領収書発行日が異なる場合

領収書に接種日を必ず記載してもらってください。9月30日以前、2月1日以降の接種分は、補助対象外です。

# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 【参考】複数申請するため、「次の対象者を入力」を押した場合

文字サイズ ヘルプ

### インフルエンザ予防接種費用補助金申請 テスト

2007年4月2日～2022年4月1日生まれの扶養家族の方に対し、インフルエンザ予防接種の費用補助を行います。

- ◆対象ワクチン：厚生労働省承認ワクチン（注射式）のみ
- ◆補助金額：上限2,000円/人
  - ※1. 2回接種の場合は1回のみ、2,000円未満の場合は実費を補助します。
  - ※2. 自治体からの助成がある場合は、自治体の助成を利用した後の残金を申請してください。
- ◆領収証の画像は、申請者お一人ずつ必要となります。

#### 対象者情報

対象者名 \*

医療機関名 \*

接種日 \* 西暦  年  月  日 體

窓口支払額 \*  円

領収書 \*

請求書領収書

請求者		医療法人O.O.会 総合医療院	
氏名	住所	名称	住所
テンソーはな子	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	医療法人O.O.会 総合医療院	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
接種種別	インフルエンザ予防接種	接種種別	インフルエンザ予防接種
接種回数	1回	接種回数	1回
接種日	2022年11月24日	接種日	2022年11月24日
接種料	4,000円	接種料	4,000円
窓口支払額	4,000円	窓口支払額	4,000円
補助金額	0円	補助金額	0円
合計	4,000円	合計	4,000円

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。(例)〇〇市 1,000円

#### 対象者情報

対象者名 \*

医療機関名 \*

接種日 \* 西暦  年  月  日 體

窓口支払額 \*  円

領収書 \*

連絡欄  
自治体からの助成が、医療機関窓口で減額されず、申請後支給される場合は、自治体名と助成額をご記入ください。(例)〇〇市 1,000円

次の対象者を入力