

# ★ 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



# ★ 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



- ④補助金申請 入力画面が開く

## 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窓口で支払った金額を入力  
2回分をま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 ポータル**

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

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、  
ださい。（例）〇〇市 1,000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

**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

- 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。

### 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 \* デソーはな子

医療機関名 \* あいえお医院

接種日 \* 西暦 [2022] 年 [10] 月 [3] 日 日

窓口支払額 \* 4000 円

領収書 \* 領収書1.png 削除

※領収書は、申請者お一人ずつ必要となります。

| 品名          | 数量 | 単価    | 金額    | 備考 |
|-------------|----|-------|-------|----|
| インフルエンザワクチン | 1  | 2,000 | 2,000 |    |
| 接種料         | 1  | 2,000 | 2,000 |    |
| 合計          |    |       | 4,000 |    |

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

次の対象者を入力
入力内容を確認する
選択画面へ戻る

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。

## 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。

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日生まれの方を対象に、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 \* 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・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（注射式） | 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 1,000円

申請する 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



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**

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

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

※ページトップに戻る

## 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ください。

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。

補助金申請には領収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。

中
大
?  
文字サイズ ヘルプ

申請する

1件~1件 (全1件)
1

| 申請履歴       | 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 |



## 6. 登録済みの申請内容を修正（申請状況が「申請済み」時のみ修正可）

- ①補助金申請一覧を開く
- ②修正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)

| 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 |
|-----------|---------------------|------------------|---------|------|-------|
| 220300014 | インフルエンザ予防接種費用補助金申請書 | 2022/09/27 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、「修正する」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

|           |                  |      |  |
|-----------|------------------|------|--|
| 220700014 | 2022/09/26 19:12 | 申請済み |  |
|-----------|------------------|------|--|

インフルエンザ予防接種費用補助金申請書 テスト4回目

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：主額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、接種対象者お一人ずつ必要となります。

申請期限 2023年2月12日

対象者情報

対象者 \* 中山 聖恵美

医療機関名 \* あいうえお医院

受付日 \* 西暦 2022 年 10 月 12 日

窓口支払額 \* 4000 円

領収書 \* 領収書 1.jpg

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

修正する 削除する 戻る

※ページトップに戻る

- ④補助金申請入力画面が開いたら、修正し、「入力内容を確認する」を押す
- ⑤補助金申請確認画面が開いたら、「申請する」を押す

※「不受理」の通知が届いたら、不受理理由を確認し、再度申請書を新規（Ⅰ-②から）に登録してください。



# ★ スマートフォンやパソコンから補助金申請する方法 ★

## 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添付が必要です。  
申請前にご利用の「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）

| 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 |
|------------|---------------------|---------------|---------|------|-------|
| 2203000009 | インフルエンザ予防接種費用補助金申請書 | 2022/07/15:21 | 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。  
◆領収証の添付は、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

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

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  
(2023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

④ 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

① 患者番号 1000 氏名 健保 太郎 様

② 請求期間 令和5年11月24日

入・外 発行日 令和5年11月24日 保険者番号 10 負担割合 10 本・家 家 自費 3

| 初・再診料 | 入院料等 | 医学管理等 | 在宅医療 | 検査 | 画像診断 | 投薬 |
|-------|------|-------|------|----|------|----|
| 点     | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |
| 注射    | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |
| 点滴    | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |
| 手術    | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |
| 麻酔    | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |
| 放射線治療 | 点    | 点     | 点    | 点  | 点    | 点  |

③ インフルエンザ

保険外負担 4,000

保険 4,000

負担額 4,000

⑤ 領収金額 4,000

前期末収金 0 療育・助成金額 0 請求金額 4,000 今期末収金 0 領収金額 4,000

※厚生労働省が定める診療報酬や価格等には、医療機関が対上入料時に負担する消費税が反映されています。

### ○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もってください。

### ○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」と追記してもらってください。

### ○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。

【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、申請者本人ずつ必要となります。

### 对象者情報

[illegible]

### 对象者情報

対象者

医療機関名

振替日 西暦  年  月  日 金

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) ○○市 1, 0 0 0 円

次の対象者を入力

選択画面へ戻る