



利用者画面
補助金申請マニュアル



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。

ここでは補助金申請の内容や申請方法など(b)を確認することができます。

また、申請終了後は申請済みの内容(d)を確認できます。



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」画面の[申請画面へ](a)をクリックします。

インフルエンザ予防接種補助金申請

TOP > インフルエンザ予防接種補助金申請

インフルエンザ予防接種補助金申請

補助対象者	被保険者及び被扶養者（年齢制限はありません） ※接種日に被保険者及び被扶養者の資格がある方
補助対象期間	2020年10月1日(木)から2020年12月31日(木)までに受けたインフルエンザ予防接種
補助回数	対象期間内の接種 年度に1人1回を限り ※複数回接種の場合は、接種回をまとめて1回に請求してください
補助金額上限	上限 3,000円（1人あたり）
申請期間	2021年2月1日(月)
申請方法	必ず事項を入力し、領収書については、WEB上で画像を貼付するか、または「領収書貼付用台紙」をダウンロードして、領収書原本を貼り付けて、委託先（ ）宛てに送付してください
申請書類の提出先	〒 - - 県 市 1-1-1 第1事業所 株式会社

(a) [申請画面へ](#)

- ② 「補助金申請」画面が表示されます。

インフルエンザ予防接種補助金申請

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	2021/11/09
保険証記号・番号	99999999 - 99999999
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)	
その他連絡先電話番号	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	入力例(半角数字)：abc@example.com
ゆうちょ銀行	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行の場合はチェックを入れ、3桁の口座番号を申込コードに入力してください。
金融機関コード	入力例(半角数字)：0000 <input type="button" value="検索"/>
銀行名	

申請	申請しただけ		
氏名	テスト 太郎	氏名(カナ)	テスト タロウ
性別	男	生年月日	1990/01/06
資格取得日	2013/10/01		
接種日	<input type="checkbox"/>		
窓口負担額 (領収書金額)		円	医療機関名 <input type="text"/>
添付書類	<p>ファイルを選択</p> <p>領収書には以下の記載が必要です。 不足している場合は、補修した領収書へ追加で記載を記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者名（フルネー） 接種日 接種医療機関名 <p>※アップロード可能な画像サイズは 1024x1024ピクセル以内です。 ※10枚あたり3MBまでアップロード可能です。 ※アップロードしたファイル名は、※画像の名称を変更してください。 ※重要な文字の読み取りが、必ず確認があった場合は、再度ご確認ください。</p>		

2. 補助金申請を行う

STEP. 1 申請者（被保険者）情報の入力

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、入力がない場合エラー表示されます。

その他連絡先電話番号	必須
メールアドレス	必須
補助金振込口座	必須

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	2020/12/24
保険証記号・番号	999921・999921
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	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	08012345678 入力例(ハイフンなし(半角数字))：08012345678
メールアドレス	sociohealth@sociohealth.co.jp 入力例(半角数字)：abc@example.com
ゆうちょ銀行	<input type="checkbox"/> ※ゆうちょ銀行の場合はチェックを入れ、別の口座を支店コードに入力してください。
金融機関コード	<input type="text"/> 入力例(半角数字)：0000
銀行名	<input type="text"/>
支店コード	<input type="text"/>
支店名	<input type="text"/>
預金種目	普通 <input type="text"/>
口座番号	<input type="text"/> 入力例(半角数字)：0000000
口座名義(半角カナ)	<input type="text"/>

STEP. 2 必要書類提出方法の選択

必要書類提出方法選択を行います。

必要書類の提出方法を選択してください。
「アップロード」「郵送」から選択できます。

※当組合の申請については、提出方法は「アップロード」のみとなりますので、選択の必要はございません。

STEP2 必要書類提出方法選択

領収書の提出方法をご選択ください。

必要書類提出方法

STEP2 必要書類提出方法選択

領収書の提出方法をご選択ください。

必要書類提出方法

2. 補助金申請を行う

STEP.3 補助対象者情報の入力（画像アップロードの場合）

「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	申請しない			申請する (a)		
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			

申請	申請しない			申請する		
氏名	テスト 花子	氏名(カナ)	テスト 花子			
性別	女	生年月日	1988/08/08			



申請

申請	申請しない			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	1974/12/16			
資格取得日	2013/11/01	資格喪失日	-			

申請日

入力例：2021年6月1日の場合：2021/06/01（全て半角）

窓口負担額（領収書金額） 円 医療機関名

添付書類 (b)

ファイルを選択し、添付書類欄にドラッグしてください。
 添付書類に以下の記載が必要です。
 不足している場合には、登録した医療機関へ追加で記載を依頼してください。
 ・診療日
 ・診療実施機関名
 ・領収書番号
 ・領収日
 ・インフルエンザ予防接種歴であること
 ※領収書に保険診療区分が記載されていないことをご確認ください。

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

《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.4 申請の確定

①必要事項の入力が終了したら、「確認画面へ」(a)をクリックします。

※[補助金申請TOPへ]をクリックすると内容は保存されず「補助金申請TOP」画面に戻ります。

【確認POINT】

- ・申請する接種者情報に間違いや漏れがないか。
- ・「申請する」が青色になっているか。
- ・入力した情報に間違いがないか。

申請	申請しない	申請する	1回目の申請：2020-12-24 11:35:00	
既に同一の申請内容があります。申請内容をご確認ください。				
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	—	
接種日	2020-11-11			
窓口負担額 (接種費金額)	1000	医療機関名	テスト病院	

②確認画面が表示されますので、入力に誤りがないか確認後[申請する](b)をクリックします。

※[修正する]をクリックすると「補助金申請」入力画面に戻ります。

STEP1 申請者情報入力

申請日	2020/12/25
保険証記号・番号	9999921 - 9999921
接種者名	テスト 太郎
接種者名(カナ)	テスト 太郎
所属先電話番号	
その他連絡先電話番号	
メールアドレス	sociohealth@sociohealth.co.jp
補助金振込口座	銀行タイプ 銀行 金融機関コード 銀行名 支店コード 支店名 預金種目 普通 口座番号 口座名義(半角カナ) テスト太郎

STEP2 必要書類提出方法選択

申請方法	郵送
------	----

STEP3 補助対象者情報入力

申請	申請する		
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	—
接種日	2020/12/01		
窓口負担額 (接種費金額)	1000円	医療機関名	テスト病院

③申請完了画面が表示されます。

※[補助金申請TOPへ]をクリックすると「補助金申請TOP」画面へ遷移します。

インフルエンザ予防接種補助金申請

■ 申請完了

インフルエンザ予防接種補助金申請の申請が完了しました。

受付No. 2001000005

注意事項

申請に不備が無い場合には概ね1ヶ月程度で送金されます。

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](#)
[修正する](#)
[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