

インフルエンザ予防接種補助申請マニュアル Ver.2

2025/9/8

<https://form.run/@kenpo-influenza>

本申請手続きは、申請画面に沿って必要項目を入力（選択）すると共に、電子ファイル化（写真撮影:JPEG or スキャン:PDF）された接種料金領収書（一人毎）を添付（アップロード）・送信いただくものとなります。

従って、準備作業として領収書の『電子ファイル化・格納』が必要となります。

但し、スマートフォンで申請する場合は、申請項目入力の途中で撮影した写真（JPEGファイル）を選択することが可能です。（PCでの申請と同様に、事前に撮影した写真を選択することも可能です。）

【ファイルを選択】をタップ後

⇒ Iphone：[写真またはビデオを撮る] を選択して撮影

⇒ Android：[カメラ] を選択して撮影

1. 被保険者情報の入力

インフルエンザ予防接種補助金申請書

（被扶養者及び任意継続被保険者限定）

被保険者証記号（お勤め先） **必須**

ご自身の現在のお勤め先の会社名を選択してください

※ 川崎汽船（株）以外にお勤めの方が誤って「101 川崎汽船株式会社」を選択されるケースが増えています。また、当健保名を選んで頂くものでもありません。ご注意ください。

※※ 任意継続の方は出身会社ではなく「901 任意継続」を選択してください。

101 川崎汽船株式会社（ご在籍の方）



被保険者証番号（枝番なし） **必須**

3桁の「記号」と2桁の「枝番」は加えず、番号だけを記載してください。
入力間違いが増えています。保険証をご確認の上、入力ください。

12345



被保険者（本人）氏名 **必須**

被保険者ご自身の氏名を記入ください。申請対象のご家族名ではありません。姓・名の間は全角1文字空けてください。

川崎 太郎



メールアドレス **必須**

kawasaki.taro@jp.kline.com



被保険者記号： お勤めの事業所の記号をプルダウンで選択してください。任意継続の方は出身会社ではなく「901 任意継続」を選択してください。
実際の所属に関わらず「101 川崎汽船株式会社」を選択してしまう誤りが多いのでご注意ください。

被保険者番号： 保険証または資格確認書をご参照の上、正しく記入してください。2桁の「枝番」は付けないでください。

被保険者（本人）氏名： 請求にかかる被扶養者ではなく、被保険者（本人）名を記載。姓・名の間に全角1文字のスペースを入れてください。

メールアドレス： 申請内容についてお問合わせすることがありますので、正しいメールアドレスを記入ください。事業所ご担当者等が代理で申請する場合は、申請する方のアドレスを記入ください。

2. 利用者選択

利用者選択 **必須**

選択してください



選択してください

利用者①

利用者（補助申請対象者）の入力を開始します。プルダウンで「利用者①」を選択してください。申請内容の詳細画面が下に展開します。

3. 申請内容の入力（この画面は2.の操作後に展開します）

利用者選択 **必須**

申請できるのは被扶養者であるご家族と任意継続被保険者のみです。一般被保険者ご本人は対象外です。ご注意ください。

利用者①



氏名 **必須**

姓・名の間は全角1文字空けてください。

川崎 花子



続柄 **必須**

選択してください



選択してください

配偶者

子

父母

兄弟姉妹

配偶者の子

一人目の申請内容を入力します。申請対象者は「当健保の被扶養者であるご家族」または「任意継続被保険者ご本人」に限ります。一般被保険者ご本人は補助対象外です。対象外の方を記入しないようお願いいたします。

続柄はプルダウンから選んでください。「子」については、実子・養子に関わらず法律上の子は全て「子」としてください。養子縁組していない配偶者の連れ子の場合は「配偶者の子」を選択してください。

接種日 **必須**

2025-10-03

医療機関名 **必須**

〇〇クリニック

領収書金額 **必須**

添付された領収書に記載された金額 (税込)

3500 円

当健保以外の公的補助額 **任意**

都道府県市町村等から受けた補助額
但し、補助額が差し引かれた領収書が添付されている場合は、記入不要

1500

補助対象の接種日は毎年10月1日から翌1月31日までの4か月間に限ります。対象外の期間の接種には、領収書を添付頂いても補助はできません。

「領収書金額」には、領収書に記載された総額を記入下さい。

「公的補助額」には、お住いの市町村等から、当健保とは別に補助が行われた場合の金額を記入してください。

当健保の補助額は、おひとりあたり1,500円が上限となります。市町村等の補助が行われた場合は、総額からその補助額を差し引いた残額に対し、1,500円を上限として補助します。

4. 領収書のアップロード

領収書アップロード **必須**

以下の内容が記載されている領収書の画像をアップロード願います。PDFまたはJPEG形式のみ有効です。

- ① 接種を受けた（補助申請対象者）被扶養者等の氏名
- ② 接種日 ※ 令和7年10月1日～令和8年1月31日に限る
- ③ 接種を受けた医療機関名
- ④ インフルエンザ予防接種代の単価
- ⑤ インフルエンザ予防接種代である旨

ファイルを選択 選択されていません

ファイルサイズは 100 MB 以下

開く

整理 新規フォルダー

OneDrive

PC

3D オブジェクト

ダウンロード

デスクトップ

ドキュメント

名前

更新日時

種類

My Data Sources 2024/06/14 10:51 ファイル

Office のカスタム テンプレート 2024/06/10 13:02 ファイル

Outlook ファイル 2024/09/27 7:51 ファイル

領収書(川崎花子).pdf 2024/09/27 9:27 Adobe PDF ファイル

ファイル名(N): 領収書(川崎花子).pdf

すべてのファイル (*.*)

開く(O) キャンセル

ファイルを選択 領収書(川崎花子).pdf

ファイルサイズは 100 MB 以下。 ファイルを削除する

あらかじめ申請する方の領収書の画像ファイルをご用意ください。**お手数ですが、一人（1枚）ごとにファイルを作成し、複数名分を1ファイルにすることはお避けください。**

ファイルの種類はPDF（スキャンしたもの）またはJPEG（撮影した写真）で、ファイル容量は100MBが上限です。

「ファイルを選択」ボタンをクリックし、ご利用のデバイスの画像ファイル保存場所まで遷移してファイルをご指定ください。

※ 保存されているファイルの指定方法はPC、スマートフォン等、ご利用のデバイスにより異なります。当健保ではデバイス側の操作はわかりかねますので、ご了承ください。

「ファイルを選択」ボタンの右横にファイル名が表示されたら、アップロードは成功です。

5. 二人目以降の利用者選択

利用者選択 **任意**

選択してください

選択してください

利用者②

選択してください

一度の申請で最大5名分を申請できます。2件目以降の「利用者選択」欄で「利用者②」～「利用者⑤」をプルダウンで入力すると、それぞれの申請画面が展開します。前述3、4の手順を繰り返してください。

6. 代理人の指定（一般被保険者＝勤務中の方）

受領代理人指定（一般）・振込先口座明細（任意継続） **必須**

一般被保険者の方は事業所経由でお支払いしますので「事業所にお勤めの方」を選択の上、お勤め先事業所を受領代理人として入力してください。

任意継続の方は直接お振込みしますので「被保険者証記号が901（任意継続）の方」を選択の上、口座情報を入力してください。

選択してください

選択してください

事業所にお勤めの方

被保険者証記号が901（任意継続）の方

ご勤務中の方への補助はお勤め先を経由してお支払いしますので、**ご自身の意思で会社を補助金受取の「代理人」として指定頂く必要があります。**
プルダウンで「事業所にお勤めの方」を選択ください。

この請求については、下記代理人（勤務先）に委任します。 **必須**

ご自身のお勤め先事業所を選択してください（当健保名ではありません）。
補助金はお勤め先を經由してお支払いします。

選択してください

101 川崎汽船株式会社

105 川崎近海汽船株式会社

112 日本高速株式会社

113 北海運輸株式会社

123 株式会社ケイ・エム・ディ・エス

7. 振込口座の指定（任意継続被保険者）

受領代理人指定（一般）・振込先口座明細（任意継続） **必須**

一般被保険者の方は事業所経由でお支払いしますので「事業所にお勤めの方」を選択の上、お勤め先事業所を受領代理人として入力してください。
任意継続の方は直接お振込みしますので「被保険者証記号が901（任意継続）の方」を選択の上、口座情報を入力してください。

被保険者証記号が901（任意継続）の方



金融機関名 **必須**

任意継続の方のみ対象です。一般被保険者の方は前の項目に戻ってください。

〇〇銀行



支店名 **必須**

△△支店



口座種類 **必須**

普通



口座番号 **必須**

9876543



口座名義人（カナ） **必須**

カワサキ タロウ



8. 申請日の入力と送信

口座名義人（カナ） **必須**

カワサキ タロウ



申請日 **必須**

申請日は、実費用発生日（支払日）にかかわらず接種日以降

2025-10-07



送信

インフルエンザ予防接種補助金申請書



送信完了

申請を受理しました。

内容について担当者よりお尋ねする場合がありますので、
領収証は破棄せずお手元で保管ください。

プルダウンで「事業所にお勤めの方」を選択すると、
前述1. の「被保険者証 記号」と同様に会社名のプルダウンが表示されますので、お勤め先の事業所を選択してください。

任意継続の方には、ご指定の口座に直接お振込みします。

プルダウンで「被保険者証記号が901（任意継続）の方」を選択すると銀行口座情報の入力欄が展開しますので、口座情報を記入ください。

記入内容に誤りがないよう十分ご確認ください。

※ 指定頂く口座は被保険者ご本人の名義のものに限ります。

全ての項目を入力後、「申請日」（入力当日）を指定し、「送信」ボタンをクリックして下さい。

入力必須項目に記載もれがある場合は送信できませんので、入力内容を再度ご確認ください。

こちらの画面が表示されれば申請完了です。
申請内容に不明点がある場合や、添付頂いた領収書の画像ファイルが不鮮明な場合は再申請をお願いすることがありますので、領収書は破棄せずお手元で保管ください。

※ お勤め先を經由してのお支払いには申請から2か月またはそれ以上かかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。