

予防接種補助金申請-SMARTDESK- ご利用ガイド

株式会社イーウェル 健診事務センター

TEL : 0570-057-054(ナビダイヤル)

受付時間 : 9:30~17:30

(休業日 土・日・祝日 12/29~1/4)

※予防接種料補助金申請に関するご不明点がございましたら「(株)イーウェル 健診事務センター」までご連絡ください。

※個人情報保護の観点から、申請されるご本人様以外からのお問合せはお受けできない場合がございます。

※本資料および本資料内容に関する著作権は(株)イーウェルに帰属しており、当社の承認なく第三者へ提供することを固くお断りいたします。

目次

- はじめに～制度概要～ 01
- KENKOBBOX初回登録 03
- SMARTDESK 個人情報取り扱いの同意 07
- 申請をするーペーパーレス申請ー 08
- 申請をするー申請書を印刷して申請ー 12
- 申請内容の確認、変更、取消 16
- 審査結果、不備理由の確認方法 17
- 予防接種補助申請についてのQ&A 18

はじめに～制度概要～

●接種対象者

被保険者、被扶養者、任意継続被保険者とその被扶養者

注)ご家族であっても健康保険の被扶養者でない方は対象外です。

●補助対象

インフルエンザのまん延と重症化の防止を目的に補助します。

●補助額

接種期間内1回 上限2,500円(税込)

ただし、13歳未満(接種時点の年齢)は2回まで補助

※公的補助がある場合は公的補助を優先とし、負担額が残った場合はその自己負担額を補助します。

●申請受付締切日

2026/2/28 必着 注)申請書および領収証(原本)の到着が必須です。

※申請が否認になり再申請を行われる方も申請受付締切日を過ぎた場合、受付できませんのでご注意ください。

●申請方法 <ペーパーレスで申請>

領収証の画像をアップロードすることで申請が可能です。

WEBからのお手続きのみで申請は完了です。(領収証を郵送いただく必要はありません。)

- ①費用は個人で立て替えていただき、接種者ご自身宛の領収証(領収明細)を入手してください。
- ②当マニュアルにそって、領収証の画像を撮影し申請登録を行ってください。

※注意※

- ・領収証原本は審査結果が出るまでご自身で大切に保管してください。
領収証を紛失された場合や、医療費明細書のみでの補助はできません。
- ・複数接種を同時に支払う場合は、内訳の記載が必要です。
接種日・接種者氏名・1接種ごとの接種金額を領収証(領収明細)に記載してください。

(例)お子様(10歳)のインフルエンザ予防接種で1回目接種時に2回目も同時に支払う場合

→但書「インフルエンザ予防接種代」(1回目 ○月○日 △△円、2回目 ○月○日 △△円)

ご本人様と奥様とインフルエンザ予防接種を同日に支払う場合

→但書「インフルエンザ予防接種代」(●●様 △△円、◆◆様 △△円)

領 収 証		20○○年○月○日
イーウエル 花子 様		
¥ 2,500		
但 インフルエンザ予防接種代として (1回目○月○日 △△円 2回目○月○日 △△円) 上記正に領収いたしました		
領収証例	東京都○○区○○町1-1-1 イーウエル 花子 様 医院長 イーウエル 太郎	印

はじめに～制度概要～

※ペーパーレス申請ができない場合は、申請書を印刷して申請ください。

＜申請書を印刷して申請＞

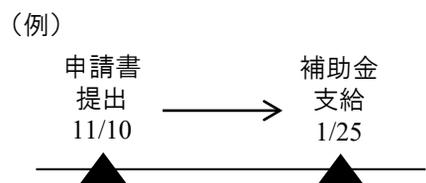
- ①費用は個人で立て替えていただき、接種者ご自身宛の領収証(領収明細)を入手してください。
- ②当マニュアルにそって、申請登録～申請書印刷を行ってください。
- ③印刷した申請書に①で取得した領収証(領収明細)を添付してください。
- ④田辺パルムサービス株式会社「予防接種料申請書受付係」宛に送付してください。

※注意※

- ・必ず領収証原本(コピー不可)を貼付してください。
領収証を紛失された場合や、医療費明細書のみでの補助はできません。
また、領収証は返却できませんので予めご了承ください。
- ・複数接種を同時に支払う場合は、内訳の記載が必要です。
接種日・接種者氏名・1接種ごとの接種金額を領収証(領収明細)に記載してください。
(例)お子様(10歳)のインフルエンザ予防接種で1回目接種時に2回目も同時に支払う場合
→但書「インフルエンザ予防接種代」(1回目 ○月○日 △△円、2回目 ○月○日 △△円)
ご本人様と奥様とインフルエンザ予防接種を同日に支払う場合
→但書「インフルエンザ予防接種代」(●●様 △△円、◆◆様 △△円)
- ・申請書を送付する際、他の書類は絶対に同封しないでください。

●支給方法、スケジュール(申請書に不備不足のない場合)

- ・被保険者・被扶養者の方
N月末〆までに申請書が到着した場合
→(N+2)月給与で支給
- ・任意継続被保険者とその被扶養者
N月末〆までに申請書が到着した場合
→(N+2)月25日に指定口座へ振込



●その他

※所属名称は、データ登録作業の関係で1ヶ月前の所属が表示されています。
現時点でのご所属と異なる場合は印刷した申請書に手書きで異動後の
部署情報に訂正の上、ご提出ください。

※保険証記号が変更になった場合、一時的にログインできないことがあります。
その際は、田辺三菱製薬健康保険組合ホームページ「お問い合わせ」より、
メール等でお問い合わせください。

KENKOBBOX初回登録

「KENKOBBOX」へログイン

<https://www.kenkobox.jp/>



① 「はじめてご利用の方はこちら」をクリック

② 本人情報の入力

ご自身の健康保険証情報を見ながら、下記を入力し「次へ」をクリックしてください。

- ・漢字氏名
- ・カナ氏名
- ・生年月日
- ・保険証記号、番号
- ・従業員番号

※健康保険証情報は、マイナポータルサイトから確認できます。

KENKOBX初回登録

Health acceleration engine
KENKOBX

初回登録

本人情報入力 ログイン情報の入力 入力内容の確認 メール受信の確認 初回登録 完了

ご本人様の確認ができました。

「KENKOBX」をご利用いただくにあたり、以下の項目について入力をお願いいたします。
※全ての項目を入力してください。

■ 通知用メールアドレス
例) kenko.taro@ewel.co.jp

■ 通知用メールアドレス (確認用)

■ ログインID ※通知用メールアドレスがログインIDとなります。

■ パスワード
※6～50文字で、半角英数字・記号を使用してください。
※第三者に知られない様、大切に保管してください。

■ パスワード (確認用)

戻る 入力内容の確認

※初回登録についてよくあるお問い合わせは、[こちら](#)

③ ログイン情報の入力

- ・通知用メールアドレス
- ・通知用メールアドレス(確認用)
- ・パスワード
- ・パスワード(確認用)

を入力し、「入力内容の確認」をクリックしてください。

※仮登録メールを受け取るためのメールアドレスとなります。

※パスワードはご自身で設定ください。

Health acceleration engine
KENKOBX

初回登録

本人情報入力 ログインIDの入力 入力内容の確認 メール受信の確認 初回登録 完了

以下の内容で登録いたします。
内容に間違いがないことをご確認の上、手続きを進めてください。

■ 漢字氏名

■ カナ氏名

■ 生年月日

■ 所属団体名

■ 通知用メールアドレス

■ ログインID

■ パスワード

④ 入力内容の確認

内容に間違いがないかご確認ください。

■ < 個人情報の取り扱いについて >

当社は、法人・団体等から福利厚生サービス等の業務を委託し、その所属する従業員・構成員(以下「会員」という)の皆様に、当社の契約(提携)保険所、スポーツ施設、自己啓発、育児、介護、健康等の福利厚生メニュー及び健康支援サービスのご提供、あるいはカフェテリアプランの運用・管理などの重責を担っており、会員の皆様のベストパートナーとしてワークスタイル・ライフスタイルの新しい価値を創出し、ご提案・実現していくことを経営理念としています。

私判は、会員をはじめ関係する全ての人々の個人情報(を確実に)保護することが重要な社会的責任であると認識のうえ、ISO15001に適合した個人情報保護マネジメントシステムを構築し、常に社会の要(じ)に着手し、個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善を、役員はじめすべての従業員が取り組むことを宣言します。

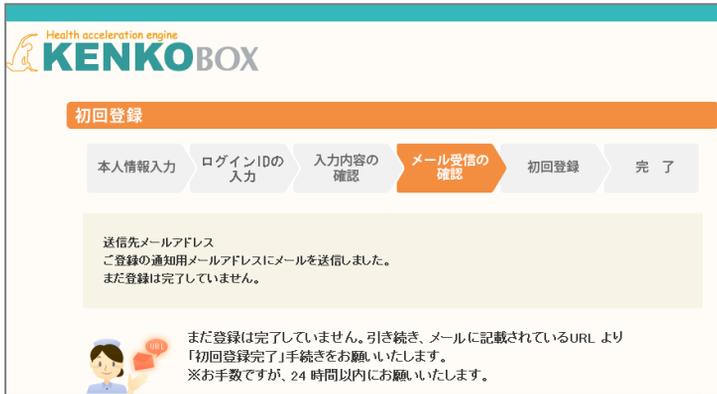
■ 個人情報保護マネジメントシステムの策定

戻る 上記内容に同意してメールを送信する

⑤ 個人情報の取り扱いの同意

「個人情報の取り扱いについて」を確認の上、「上記内容に同意してメールを送信する」をクリックしてください。

KENKOBX初回登録



⑥ メールを受信

入力したメールアドレス宛にメールが受信されていることを確認してください。



⑦ 仮登録完了

受信したメールに記載されているURLをクリックしてください。

※24時間以内にURLへアクセスしないと無効となり、再度仮登録から行う必要があるため、ご注意ください。



⑧ 初回登録完了

「登録」をクリックすると、初回登録が完了します。

「ログイン画面へ」から設定したパスワードを入力し、KENKOBXへログインしてください。



画面イメージは実際の画面と異なる場合がございます。

ログインの方法

「KENKOBBOX」へログイン

<https://www.kenkobox.jp>

Health acceleration engine
KENKOBBOX

はじめてご利用の方
当サイトをご利用いただく場合は初回登録を行ってください。

初回登録を行いますと、ご登録されたメールアドレスに「初回登録確認メール」を送信いたします。メールアドレスに記載されたURLにアクセスいただき、初回登録を完了させていただきます。

初回登録

初回登録がお済みの方
「初回登録」がお済みの方は、ご登録のログインIDとパスワードを入力し「ログイン」ボタンをクリックしてください。

ログインID:
パスワード:

ログイン

■ ログインIDをお忘れの方は[こちら](#)
■ パスワードをお忘れの方は[こちら](#)



<ログイン後>

Health acceleration engine
KENKOBBOX

■ お問い合わせ ■ 登録内容の変更 ■ ログアウト

▼ **トップページ**

健診の申し込み
受診券の発行

家族の
健診申し込み

申込内容の確認
変更・キャンセル

?? よくある質問

予防接種料の申請

■ 受診券

受診券は
ありません

あなたの健康は、
あなたの大切な人の健康。

お知らせ

受診者本人は
ココから
健診の申込
受診券発行

申込内容の
確認・変更・
キャンセル

受診者のご家族は
ココから
家族の
健診の申込

**予防接種料の
申請**

最近見た
健診機関
(直近 3件)

■ このページのトップへ

① KENKOBBOXへログイン

ログインID・パスワードを入力し、
『ログイン』ボタンをクリックしてください。

② SMARTDESKへ遷移

KENKOBBOXトップページにある
『**予防接種料の申請**—SMARTDESK—』の
バナーをクリックしてください。

SMARTDESK 個人情報取り扱いの同意

※ご注意ください

これよりSMARTDESK(補助の申請画面)へ移動します。申請にあたっては再度「個人情報の取扱いについて」を確認し、同意確認をしてください。

<個人情報取り扱い同意確認画面>

SMARTDESK

会員番号: 9999-0000000 氏名: テスト 花子

SMARTDESKトップへ戻る

個人情報取り扱い同意確認

以下の「個人情報の取扱いについて」を最後までお読みになり、「同意する」にチェックしていただき、最後までお読みいただき、同意ボタンが有効になります。
※同意いただけない場合はWEBからの申請はご利用いただけません。

個人情報の取り扱いについて

■ 当社サービスにおける個人情報の取り扱いについて

1 個人情報の利用目的について

当社サービスにおいて、お客さまからご提供いただく全ての個人情報は、以下の目的のために利用し、利用目的を越えて利用することはありません。

(1) 当社サービスにおける利用目的

① @NUMBER@@WELBOX

・ メニュー提供（取次、発送を含む）、申込内容に関する連絡、代金等の請求回収、利用履歴管理のため

同意する

< 閉じる

> 同意して次へ

株式会社 イーウェル Copyright(C)2015 EWEL INC.All Rights Reserved

① 個人情報取り扱いの同意

『個人情報の取扱いについて』のスクロールバーを下までスクロールし、最後までお読みください。
その後『同意する』にチェックをし、『同意して次へ』をクリックしてください。

※個人情報取り扱いの同意は、初めてSMARTDESKに遷移した時だけ表示されます。

メールアドレス登録

こちらにメールアドレスをご登録いただくことで、ご申請内容の審査結果をメールにてお受け取りいただけます。
下記にて「利用する」を選択し、メールアドレスをご登録ください。
このメールアドレスは本サービスの結果通知でのみ利用いたします。

審査結果通知メール情報の入力

審査結果通知メール利用 [必須] 利用する 利用しない

メールアドレス [必須] YYY

例) abcdef@welbox.co.jp
確認のため再入力してください。
YYY

メールアドレスの変更について

- 新規登録、またはメールアドレスを変更された場合、ご入力いただいたメールアドレスへ登録確認用のメールを送信させていただきます。
- メールアドレスの手順に従いメールアドレス認証を行っていただくことでメールアドレスの変更が完了いたします。
- 認証を行っていただくまでご入力いただいたメールアドレスの設定は反映されません。

< 戻る

登録内容の確認へ

② メールアドレスを登録

メールアドレスを登録いただいた場合、審査結果はメールで通知いたします。

『審査結果通知メール利用』で「利用する」を選択し、メールアドレスを入力してください。

入力後『登録内容の確認へ』をクリックし、ガイダンスに沿ってお手続きを進めてください。

※ペーパーレスで申請をされる場合は、メールアドレスの登録が必要です。

これより申請内容の入力となります

- ペーパーレス申請の場合はP.8へお進みください。 ※領収証等の画像はWEB上にアップロードします。
- 申請書を印刷して申請の場合はP.12へお進みください。 ※領収証原本と申請書を送付します。

申請をする -ペーパーレス申請-

SD予防接種サービス

SD予防接種サービスからのお知らせ

イーウェル健康組合からのお知らせ

申請に関わる注意事項

補助対象は、このページでの補助対象メニューの範囲内を上限とします。＜13歳以下は2回まで補助＞
補助対象者：社員とその家族（扶養者） ※ご家族であっても健康保険の被扶養者でない方、任意健康保険被保険者は対象外です。
補助対象の内容と金額がわかる領収書の原本をそのまま添付下さい。補助対象の内容記載がなければ補助書も添付下さい。
補助書は原本のみの受け付けとなりますので、必要あればコピーを事前にお願いします。
領収証を盗用後、不備があれば返還させていただきます。偽、郵送物は個人負担となります。
修正箇所がある場合は、WEB申請画面にて修正の上、申請下さい。
被扶養者が表示されない場合、下記、イーウェル健康事務センターまでお問い合わせ下さい。

（イーウェル健康事務センター）
TEL：0570-057054
受付時間 9：30～17：30
休業日：土・日・祝日・12/29～1/4

登録情報

審査結果通知メール

メニュー一覧

メニュー名称	申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請

申込履歴

申請一覧

※SMARTDESKのトップ画面となります。こちらには「各種お知らせ」や、各ご所属団体からの「申請に関する注意事項」が掲載されていますので、申請前にご確認ください。

① メニューを選択

『メニュー一覧』から該当するメニューの「申請」ボタンをクリックしてください。



申請内容の入力

YYYY年度予防接種補助金申請

申請方法を選択して申請内容の入力を行ってください。

申請方法の選択

ペーパーレスで申請

申請書を印刷して申請

<戻る

② 申請方法を選択

『申請方法の選択』から「ペーパーレスで申請」をクリックしてください。

申請をする -ペーパーレス申請-

申請される方により、補助金の支給方法が異なります。
支給方法はご所属団体のご案内にてご確認ください。

給与加算の場合(MTPCグループ在籍者)

The screenshot shows the '申請内容の入力' (Input of application content) page. The title is 'YYYY年度予防接種補助金申請' (Application for YYY Year Vaccination Subsidy). Below the title, there are two buttons: 'ペーパーレスで申請' (Apply paperless) and '申請書を印刷して申請' (Apply by printing application form). The '申請内容の入力' section is highlighted with a red box and contains the following fields:

日中連絡先 ※半角数字入力	[必須]	<input type="text"/>
連絡可能時間帯	[必須]	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> いつでも可
振込先口座		給与口座に振り込まれます

At the bottom, there are two buttons: '<戻る' (Back) and '次へ>' (Next).

③ 申請内容を入力

下記の必要事項を入力し「次へ」をクリックしてください。

- ・ 日中連絡先 ※半角、ハイフンなしで入力
- ・ 連絡可能時間帯

※補助金は給与に加算し支給されます。

口座振込の場合(任意継続被保険者)

The screenshot shows the '申請内容の入力' (Input of application content) page. The title is 'YYYY年度予防接種補助金申請' (Application for YYY Year Vaccination Subsidy). Below the title, there are two buttons: 'ペーパーレスで申請' (Apply paperless) and '申請書を印刷して申請' (Apply by printing application form). The '申請内容の入力' section is highlighted with a red box and contains the following fields:

日中連絡先 ※半角数字入力	[必須]	<input type="text"/>
連絡可能時間帯	[必須]	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> いつでも可
金融機関名	[必須]	三井住友 金融機関選択
支店名	[必須]	国分寺
口座種別	[必須]	普通
口座番号 ※半角数字入力	[必須]	1234567
口座名義 ※半角カナ入力	[必須]	711277

At the bottom, there are two buttons: '<戻る' (Back) and '次へ>' (Next).

④ 申請内容を入力

下記の必要事項を入力し「次へ」をクリックしてください。

- ・ 日中連絡先 ※半角、ハイフンなしで入力
- ・ 連絡可能時間帯
- ・ 金融機関名/支店名
※「金融機関選択」より登録ください。
※金融機関名を選択すると、自動的に支店名の選択に切り替わります。
- ・ 口座種類
- ・ 口座番号 ※半角数字
- ・ 口座名義 ※半角カナ

★口座情報に不備があると口座への補助金の振込が遅れる場合がございます。

特に『口座名義』『口座番号』は不備の多い箇所になりますので、ご入力間違いのないようご確認ください。

また、口座情報に不備があった際は確認のため、申請時に入力いただいた日中連絡先に連絡させていただく場合がございます。

画面イメージは実際の画面と異なる場合がございます。

申請をする -ペーパーレス申請-

画像の添付

YYYY年度予防接種補助金申請

証憑（領収書など）の画像データを添付して、画像ごとに対象となる「接種対象者情報」を入力してください。
※1回の申請で7件までの登録が可能です。

画像1

接種対象者情報入力

YYYY年度予防接種補助金申請

この画像の対象となる「接種対象者情報」を入力してください。
1回の申請で7件までの登録が可能です。

領収証

1枚の領収証画像に、複数の対象者が含まれる場合は、「対象者の追加」をクリックし、1名分ずつ入力してください。最大7件まで登録が可能です。

接種対象者情報

接種者氏名/カナ [必須]

続柄

接種種別 [必須]

接種日 [必須]

この接種にかかった費用（税込） [必須] 円

資格取得日

資格喪失日

自己負担した金額（領収証に記載されている金額）を入力してください。
※補助金額ではありません。

画像の添付

YYYY年度予防接種補助金申請

証憑（領収書など）の画像データを添付して、画像ごとに対象となる「接種対象者情報」を入力してください。
※1回の申請で7件までの登録が可能です。

画像1

画像2

接種者情報修正

接種者氏名/カナ 山田 太郎/ヤマダ タロウ

続柄 本人

接種種別 インフルエンザ

接種日 YYYY年05月30日

この接種にかかった費用（税込） 2,400円

資格取得日 20210401

資格喪失日

⑤ 画像を添付

『ファイルを選択』をクリックし、申請する領収証の画像を選択してください。

※領収証のみで必要事項が確認できない場合は、領収証および補足書類をご用意いただき、『ファイルを選択』からすべての画像を選択してください。複数枚の画像をアップロードできます。または、一つの画像内に収めて撮影し、画像を添付してください。

★画像が不鮮明で審査できないものが多数見受けられます。画像をアップロード後、文字が鮮明であることをご確認ください。

⑥ 接種対象者情報を入力

添付した証憑画像の対象となる接種対象者情報を入力してください。

- ・接種者氏名/カナ プルダウンから選択
- ・接種種別 プルダウンから選択
- ・接種日 カレンダーより選択
- ・この接種にかかった費用(税込) ※半角数字

※1枚の領収証画像につき、複数の対象者が含まれる場合は、「対象者の追加」をクリックし、1名分ずつ入力してください。最大7件まで登録が可能です。

※1枚の領収証画像につき、同一接種者が複数の接種をした場合も「対象者の追加」をクリックし、1接種ずつ入力してください。最大7件まで登録が可能です。

すべての接種対象者情報を入力し、「入力を確定する」をクリックしてください。

⑦ 添付画像・接種対象者情報の確定

「申請内容確認へ進む」をクリックしてください。

※複数の証憑画像を添付する場合【画像2】の『ファイルを選択』をクリックし、申請する領収証等の画像を選択ください。

※最大7枚まで画像登録が可能です。
※画像添付→接種対象者情報入力
→「入力を確定する」→次の画像添付
→接種対象者情報入力… を繰り返し入力ください。

申請をする -ペーパーレス申請-

申込内容の確認

YYYY年度予防接種補助金申請

申請内容に問題がなければ『申請を確定する』を押してください。

申請内容詳細

日中連絡先	0901234567
連絡可能時間帯	午前
金融機関名	みずほ銀行
支店名	麹町支店
口座種別	普通
口座番号	1234567
口座名義	〒〒 907

複数の画像を添付している場合、このタブをクリックすると、画像が切り替わります。すべての画像および接種対象者情報を確認してください。

接種対象情報

画像を複数添付している場合、タブを切り替えて全ての画像と接種対象者情報を確認してください。

1 2

接種者指名/カナ	山田 太郎/ヤマダ タロウ
性別	本人
接種種別	インフルエンザ
接種日	YYYY年05月30日
この接種にかかった費用（税込）	2,400円
資格取得日	20210401
資格喪失日	

領 収 証		年 度	年 月 日
種 別			
金額			
領し 上記金額正に領収しました			
受領者氏名			
印 影			

補助金額 2,400円

補助金額（合計） 6,600円

>入力内容を破棄する

>申請を確定する

>戻る

⑧ 申請内容を確認

入力した申請内容をご確認ください。誤りがなければ『申請を確定する』をクリックし申請を完了してください。

※複数の画像を添付している場合、

1 2...とあるタブをクリックし、すべての画像および接種対象者情報をご確認ください。

こちらの申請内容確認画面で、この申請にかかる補助金額を確認いただけます。

申込登録完了

予防接種申請が完了しました。

SMARTDESKトップへ

⑨ 申請完了

『SMARTDESKトップへ』より、トップ画面に戻り、下部の『申請履歴』より、申請された内容をご確認いただけます。

※手順はP.16をご参照ください。

★領収証原本は、審査結果が出るまで大切に保管してください。

申請をする - 申請書を印刷して申請 -

SD予防接種サービス

SD予防接種サービスからのお知らせ

イーウェル健康組合からのお知らせ

申請に関わる注意事項

補助対象は、このページでの補助対象
の範囲内を上限とします。＜13歳以下は2回まで補助＞
補助対象者：社員とその家族成員 ※ご家族であっても健康保険の被扶養者でない方、任意健康保険被扶養者は対象外です。
補助対象の内容と金額がわかる領収書の原本をそのまま添付下さい。補助対象の内容記載がなければ補助書も添付下さい。
補助書は手厚のみの受け付けとなりますので、必要あればコピーを事前にお取りください。
補助証を捺印後、不備があれば返送させていただきます。尚、郵送料は個人負担となります。
修正が必要な場合は、WEB申請画面にて修正の上、申請下さい。
受付時間が表示されない場合、下記、イーウェル健康事務センターまでお問い合わせ下さい。
【イーウェル健康事務センター】
TEL：0570-057054
受付時間 9：30～17：30
休業日：土・日・祝日・12/29～1/4

登録情報

審査結果通知メール

メニュー一覧

メニュー名称	申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請

申込履歴

申請一覧

※SMARTDESKのトップ画面となります。
こちらには「各種お知らせ」や、各ご所属団体からの「申請に関する注意事項」が掲載されていますので、申請前にご確認ください。

① メニューを選択

『メニュー一覧』から該当するメニューの「申請」をクリックしてください。



申請内容の入力

YYYY年度予防接種補助金申請

申請方法を選択して申請内容の入力を行ってください。

申請方法の選択

ペーパーレスで申請

申請書を印刷して申請

戻る

② 申請方法を選択

『申請方法の選択』から「申請書を印刷して申請」をクリックしてください。

申請をする - 申請書を印刷して申請 -

申請される方により、補助金の支給方法が異なります。
支給方法はご所属団体のご案内にてご確認ください。

給与加算の場合(MTPCグループ在籍者)

③ 申請内容を入力

下記の必要事項を入力し「次へ」をクリックしてください。

- ・ 日中連絡先 ※半角、ハイフンなしで入力
- ・ 連絡可能時間帯
- ・ 住所(都道府県市区町村)
- ・ 住所(番地以降)

※住所は、不備があった際に申請書をご返却させていただくご住所をご記載ください。
住所入力欄がない場合は、ご住所の入力は不要です。

口座振込の場合(任意継続被保険者)

④ 申請内容を入力

下記の必要事項を入力し「次へ」をクリックしてください。

- ・ 日中連絡先 ※半角、ハイフンなしで入力
- ・ 連絡可能時間帯
- ・ 金融機関名/支店名
※「金融機関選択」より登録ください。
※金融機関名を選択すると、
自動的に支店名の選択に切り替わります。
- ・ 口座種類
- ・ 口座番号 ※半角数字
- ・ 口座名義 ※半角カナ
- ・ 住所(都道府県市区町村)
- ・ 住所(番地以降)

※住所は、不備があった際に申請書をご返却させていただくご住所をご記載ください。
住所入力欄がない場合は、ご住所の入力は不要です。

★口座情報に不備があると口座への補助金の振込が遅れる場合がございます。

特に『口座名義』『口座番号』は不備の多い箇所になりますので、ご入力間違いのないようご確認ください。

また、口座情報に不備があった際は確認のため、申請時に入力いただいた日中連絡先に連絡させていただく場合がございます。

画面イメージは実際の画面と異なる場合がございます。

申請をする - 申請書を印刷して申請 -

接種対象者情報入力

YYYY年度予防接種補助金申請

この画面の対象となる「接種対象者情報」を入力してください。
1回の申請で7件までの登録が可能です。

接種対象者情報		> 対象者の追加
接種者氏名/カナ	[必須] <input type="text"/>	> 削除
続柄	<input type="text"/>	
接種種別	[必須] <input type="text"/>	
接種日	[必須] <input type="text"/>	<input type="text"/>
この接種にかかった費用（税込） ※半角数字入力	[必須] <input type="text"/>	円
資格取得日	<input type="text"/>	
資格喪失日	<input type="text"/>	

自己負担した金額
(領収証に記載されている金額)を
入力してください。
※補助金額ではありません。

> 戻る 申請内容確認へ進む >



申込内容の確認

YYYY年度予防接種補助金申請

申請内容に問題がなければ「申請を確定する」を押してください。

申請内容詳細

日中連絡先	0901234567
連絡可能時間帯	午前
金融機関名	みずほ銀行
支店名	麹町支店
口座種類	普通
口座番号	1234567
口座名義	〒999 999
勤務先	[必須] 麹町事業所
所属	[必須] 麹町部署

接種対象情報

接種者氏名/カナ	山田 太郎/ヤマダ タロウ
続柄	本人
接種種別	インフルエンザ
接種日	YYYY年05月30日
この接種にかかった費用（税込）	2,400円
資格取得日	20210401
資格喪失日	

補助金額 **2,400円**

補助金額（合計） **2,400円**

> 入力内容を破棄する

> 申請を確定する

> 戻る

⑤ 接種対象者情報を入力

申請対象となる接種対象者情報を入力してください。

- ・接種者氏名/カナ プルダウンから選択
- ・接種種別 プルダウンから選択
- ・接種日 カレンダーより選択
- ・この接種にかかった費用(税込) ※半角数字

※複数の対象者がいる場合は、「対象者の追加」をクリックし、1名分ずつ入力してください。
最大7件まで登録が可能です。

すべての接種対象者情報を入力し、「申請内容確認へ進む」をクリックしてください。

⑥ 申請内容を確認

入力した申請内容をご確認ください。
誤りがなければ『申請を確定する』をクリックし、申請を完了してください。

こちらの申請内容確認画面で、この申請にかかる補助金額をご確認いただけます。

申請をする - 申請書を印刷して申請 -

申込登録完了

予防接種申請が完了しました。

> 申請書を印刷する

SMARTDESKトップへ



予防接種補助金申請 - SMARTDESK - 申請書

▼被保険者（申請者）の情報

所属団体	田辺三菱製薬健康保険組合
住所	〒 ワングル〇×〇×
フリガナ	イーウェル ハナコ
氏名	イーウェル 花子

申請日	y : y : y : y : 年 : m : m : 月 : d : d : 日
保険証記号	9 9 : 9 9 : : : 左詰で記入
保険証番号	0 0 : 0 0 0 : 0 : 左詰で記入
生年月日 (西暦)	y : y : y : y : 年 : m : m : 月 : d : d : 日
日中連絡先	090 - 1234 - 5678
連絡可能時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> いつでも可

個人情報等の取扱いへの同意
(本申請書の最終項目参照)

同意しました

※同意いただけない場合審査を開始できない為、補助金を支給致しかねます

注意事項

補助対象：インフルエンザのまん延と重症化の防止を目的に補助します。
補助額：接種期間内1回 上限2,500円（税込）＜ただし、13歳未満（接種時点の年齢）は2回まで補助＞
接種対象者：被保険者-被扶養者-任意継続被保険者とその被扶養者

被扶養者が表示されていない場合、株式会社イーウェル 健康事務センターまでお問い合わせください。
申請書受付期限：2月末日必着

領収証の記載については、次ページを確認ください。
※必ず領収証原本（コピー不可）を貼付してください。
領収証を紛失された場合や、医療費明細書のみでの補助はできません。
また、領収証は返却できませんので予めご了承ください。

戻る Alt+左矢印キー
進む Alt+右矢印キー
再読み込み Ctrl+R
名前を付けて保存 Ctrl+S
印刷... Ctrl+P
キャスト...

▼接種対象者情報

※注）複数回接種の場合は、費用支払いが一度

フリガナ	イーウェル	ハナコ	種別	接種
姓	イーウェル	名	花子	本人
フリガナ				接種時期
姓				年 月 日
フリガナ				接種時期
姓				年 月 日
フリガナ				接種時期
姓				年 月 日

⑦ 申請登録完了

申請書の印刷・送付が必要となります。
このままお手続きを進めてください。

⑧ 申請書を印刷

申請完了と同時に申請書PDFが起動します。
PDF上でマウスの右クリックから『印刷』を行ってください。

※『申請書を印刷する』からでも申請書の印刷は可能です。

⑨ 申請書を送付

印刷した申請書に領収証原本を添付し、
申請書に記載の送付先住所へお送りください。
※申請書類が(株)イーウェルに到着してから、
審査が開始となります。

『SMARTDESKトップへ』より、トップ画面に戻り、
下部の『申請履歴』より、申請された内容をご確認いただけます。
※手順はP.16をご参照ください。

申請内容の確認、変更、取消

SD予防接種サービス

SD予防接種サービスからのお知らせ

イーウェル健康組合からのお知らせ

申請に関わる注意事項

サンプル
補助対象は、このメニュー名での補助対象メニュー名を上限とします。＜13歳以下は2回まで補助＞
補助対象者：社員とその家族等 ※ご家族であっても健康保険の被扶養者でない方、任意健康保険被扶養者は対象外です。
補助対象の内容と金額がわかる領収書の原本をそのまま添付下さい。補助対象の内容記載がなければ補助書も添付下さい。
補助金は手厚のみの受け付けとなりますので、必要あればコピーを事前に取得してください。
領収証を添付後、不備があれば返送させていただきます。尚、郵送料は個人負担となります。
修正が必要な場合は、WEB申請画面にて修正の上、申請下さい。
受付時間が表示されない場合、下記、イーウェル健診事務センターまでお問い合わせ下さい。
（イーウェル健診事務センター）
TEL：0570-057054
受付時間 9：30～17：30
休業日：土・日・祝日・12/29～1/4

登録情報

審査結果通知メール

メニュー一覧

メニュー名称	申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請
YYYY年度予防接種補助金申請	> 申請

申請履歴

申請一覧

年度

支給予定日は所属団体の給与支給スケジュールによって異なる場合があります。

ステータス	メニュー	申請番号	申請日 ▼	接種費用(合計)	補助額(合計)	支給予定日	印刷	詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX220120000015	YYYY/06/01	¥1,234	¥1,234	-	-	> 詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX220124000007	YYYY/06/01	¥7,200	¥7,200	-	-	> 詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX220124000008	YYYY/06/01	¥4,800	¥4,800	-	-	> 詳細

該当の申請の「詳細」ボタンをクリックいただくことで、該当の申請詳細が表示されます。
申請内容の確認、変更、取消を行っていただけます。
※申請の変更、取消はステータスが「申請中」の場合のみとなります。

SMARTDESKトップ画面下部の『申請履歴』より、申請内容の確認を行います。

<申請履歴の見方>

■ステータス

申請中・承認・否認・審査中・申請取消

■メニュー

申請されたメニュー名称

■申請番号

申請ごとに自動発番されます

■申請日

申請を完了した日

■接種費用(合計)

この申請に含まれる接種額合計

■補助額(合計)

この申請にかかる補助額合計

■支給予定日

補助金の支給予定日

※給与加算の場合の支給予定日は、ご所属団体の給与支給スケジュールによって異なる場合があります。
※申請書の書類審査が完了し、承認されましたら、給付予定日が表示されます。

■印刷

「申請書を印刷して申請」をされた場合、申請書の印刷ができます。

■詳細

・申請内容の確認
・ステータス「申請中」の場合には、申請内容の変更、申請取消ができます。
・ステータス「否認」の場合には、不備理由をご確認いただけます。
※詳細はP.17をご参照ください。

審査結果・不備理由の確認

ステータス	メニュー	申請番号	申請日	振替費用(合計)	補助額(合計)	支給予定日	印刷	詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX22012000015	YYYY/06/01	¥1,234	¥1,234	-	-	詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX22012400007	YYYY/06/01	¥7,200	¥7,200	-	-	詳細
申請中	YYYY年度予防接種補助金申請	VX22012400008	YYYY/06/01	¥4,800	¥4,800	-	-	詳細

申請詳細

YYYY年度予防接種補助金申請

申請状況

申請番号 VX211221000007
申請日 YYYY/06/01

ステータス
XXXの理由により、否認とさせていただきます。

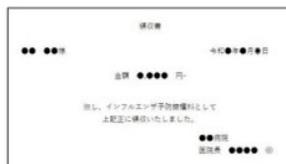
承認日

申請内容詳細

日中連絡先 0901234567
連絡可能時間帯 午前
金融機関名 みずほ銀行
支店名 越前支店
口座種別 普通
口座番号 1234567
口座名義 YYY YYY
郵便番号
住所 (都道府県市区町村)
住所 (番地以降)

接種対象者情報

接種者名/カナ 山田 次郎/ヤマダ タロウ
性別 本人
接種種別 インフルエンザ
接種日 YYYY年05月30日
この接種にかかった費用(税込) 2,400円
資格取得日 2021/04/01
資格喪失日



補助金額 **2400円**

支給予定日と補助

支給予定日はご所属団体の給与支給スケジュールによって異なる場合があります。

支給予定日 VX211221000007

補助金額(合計) **6,600円**

[戻る](#)

① 申請詳細を表示

SMARTDESKトップ画面下部の『申請履歴』の「詳細」をクリックしてください。

② 申請詳細を確認

『申請状況』の「ステータス」欄に不備理由を表示しています。

※審査結果のメールには不備理由の詳細の記載はございませんので、こちらの画面でご確認ください。

※不備内容を確認し、再度申請をされる場合は、改めて新規申請を行ってください。

再申請を行われる方は、SMARTDESKより**2026年2月28日まで**に再度申請ください。

※申請受付締切日を過ぎた場合、受付できませんのでご注意ください。

予防接種補助申請についてのQ&A

◆ペーパーレス申請の方法について

Q	スマートフォンを持っていません。
A	PCからの申請も可能です。予め、領収証を撮影し電子データ化していただければ、スマートフォンと同じ手順で申請が可能です。

Q	SMARTDESKへのログイン方法がわかりません。
A	KENKOBBOXへログインし、「SMARTDESK」のバナーをクリックいただくことでSMARTDESKへ遷移します。

Q	メールアドレスの登録は必要でしょうか。
A	はい。ご登録が必要です。ご登録のメールアドレス宛に審査結果を通知させていただきます。

Q	添付ファイルの形式に指定はありますか？
A	添付ファイル形式が、PDF、bmp、gif、jpeg、jpg、pngの拡張子の場合のみ添付可能です。

◆WEB申請の方法について

Q	領収証を医療費控除に使いたいのので、返却してもらえますか？
A	領収証は返却できませんので、ご了承ください。

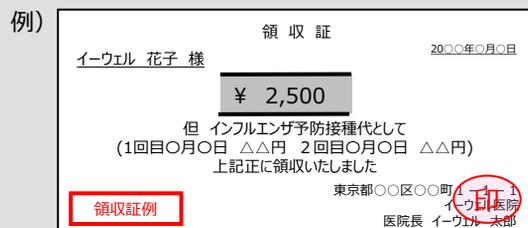
Q	WEBで申請したが印刷がうまくできません。
A	申請書右上にある6ケタの数字を付箋等に記入いただき、領収証と一緒に送ってください。

◆その他

Q	複数名(複数回)接種したが、医療機関から領収証を1枚に合算で発行されました。どうしたらいいですか？
A	接種日、接種者名、ワクチン名、接種金額のそれぞれの内訳がわかる記載を医療機関に追加いただくか、診療明細等を添付してください。

Q	領収証に接種項目の記載がないが、明細書(診療明細書)記載があります。一緒に送ればいいですか？
A	領収証と明細書を一緒に送付いただければ問題ございません。

Q	医療機関からは、医療機関名、日付、金額のみが記載されたレシートしかもらえませんでした。これで申請できますか？
A	支払内容が確認できませんので、受付できません。医療機関で必要項目(例参照)が記載された領収証の発行を依頼してください。



◆お問合せ先

株式会社イーウェル 健診事務センター

TEL:0570-057-054(受付時間 9:30~17:30 休業日 土・日・祝日 12/29~1/4)

※上記番号が繋がらない場合は[050-3850-5769]をご利用ください。

※個人情報保護の観点から、申請されるご本人様以外からのお問合せはお受けできない場合がございます。