

带状疱疹予防接種補助金申請方法 (1/5)

1. ～申請の前に～

補助対象者	プルデンシャル健康保険組合の被保険者及び被扶養者で年度内に 50歳以上 に達すること (4月1日から3月31日を同一年度とする) 接種日当日にプルデンシャル健康保険組合の組合員であること
補助要件	・乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン（1回接種）」または乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス（2回接種）」とし、対象者1人につき、いずれか一方のみ ・「シングリックス（2回接種）」は1回目接種から2か月後(遅くとも6か月以内)に2回目の接種をしていること
補助回数	1被保険者および1被扶養者につき、当健保加入期間に1回を限度に補助金を支給 1人につき ・乾燥弱毒生水痘ワクチン接種「ビケン（1回接種）」 1接種を限度 ・乾燥組換え带状疱疹ワクチン接種「シングリックス（2回接種）」2接種を限度
補助金限度額	1回接種につき10,000円（税込）を上限（10,000円未満は実費）とする。 自治体等から予防接種費用について助成を受けた場合は、当該予防接種費用の額から助成を受けた額を控除した後の額
申請期限	・乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン（1回接種）」は接種後 6か月以内 ・乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス（2回接種）」は 2回接種後6か月以内
申請方法	*ワクチン「シングリックス（2回接種）」は2回接種後にまとめて申請してください。 「MY HEALTH WEB」より申請情報を登録後、①②のいずれかの方法で領収書を提出。 ①「領収書画像データ」をアップロードする。（領収書原本の提出は不要） ②「領収書原本」を送付。（情報登録後に専用貼付台紙が出力できます。） ③シングリックス（2回接種）は1回接種ごとの申請情報を（合計2回）入力してください。 ②を選択し領収書を郵送する場合は、個人情報流出を防ぐため簡易書留をご利用ください。 郵送にかかる費用等は、恐れ入りますがご負担いただけますようお願いいたします。
申請書類の提出先	〒100-0014 東京都千代田区永田町2-13-10 プルデンシャルタワー7F プルデンシャル健康保険組合
注意事項	※領収書は、以下の項目がすべて明記されているか確認してください。 ①接種者フルネーム氏名（宛名:接種した本人の個人名義になっていること） ②接種日 ③接種費用 ④「带状疱疹予防接種」の明記 （または「带状疱疹予防接種」と記載のある「診療報酬明細書」を一緒に提出） ⑤医療機関名／医療機関領収印または医療機関担当者の印（押印省略の場合は不要） ⑥複数人分をまとめて1枚で発行している場合は、医療機関に接種者ひとりひとりの「氏名」と「金額」の追記を依頼してください。 ※申請した領収書を、医療費控除や自治体の助成金申請に利用することはできません。 ※画像をアップロードした場合は原本を健保へ送付する必要はありませんが、再度確認が必要となる場合がありますので、補助金が支給されるまでは必ずお手元で保管してください。

带状疱疹予防接種補助金申請方法（2／5）

2.ログインその1～申請（PCから）

①



①プルデンシャル健康保険組合のホームページにアクセスし、「MY HEALTH WEB」をクリックし、「ログイン」する。（POJ社員は貸与PCからシングルサインオンが可能です）

②



②マイヘルスウェブログイン画面で記号・番号・ご自身で設定したパスワードを入れてログインしてください。パスワードを忘れた方は「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックしてください。
初めてログインされる方は「初回登録の方はこちら」をクリックしてください。

③



③バナー画面「带状疱疹予防接種補助金申請」をクリック。

④



④带状疱疹予防接種補助金申請に関する説明ページが表示されます。申請方法をよく読んで確認していただいたうえで、下部の【誓約】欄の内容にチェックをお願いします。
【誓約】欄の全ての項目をご確認いただき、チェックの上、「申請画面へ」をクリックしてください。

2.ログインその2～申請（スマホアプリから）

*** 申請はスマホアプリが便利です！**

※带状疱疹接種費用補助金を「領収書画像アップロード」で申請される場合は、スマホアプリの登録が便利です。
（社内PC等、環境によっては画像アップロードができない可能性がありますので、スマホからの申請をおすすめいたします。）

【スマホアプリ登録方法】

お使いのスマホからQRコードを読み取り、アプリを登録してください。



保険者コード:
06130934

▼MY HEALTH WEBアプリのダウンロードはこちら▼



MY HEALTH WEBヘルプデスク

電話番号：03-5213-4467

（平日 9:00～17:00（※土・日・祝日、年末年始を除きます））

带状疱疹予防接種補助金申請方法（3／5）

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。

⑤

申請日	2021/09/14
保険証記号・番号	9999991 - 9999991
被保険者名	法研 太郎
被保険者名(カナ)	ホウケン タロウ
入力例: 08012345678	
その他連絡先電話番号	入力例(半角英数字): 08012345678
	☒ 携帯 ☐ 自宅 ☐ 会社
メールアドレス	abc@example.com
	入力例(半角英数字): abc@example.com

⑤STEP1 申請者情報入力

・被保険者名：氏名に間違いがないか確認してください。

・その他連絡先電話番号：日中連絡のつく連絡先を入力してください。

【必須】

※不備連絡等、日中に健保から連絡の取れる電話番号を入力してください。

・メールアドレス：社用アドレスが表示されています。

※別アドレスをご希望の場合は、変更入力が可能です。

STEP2 必要書類提出方法

領収書の提出方法をご選択ください。

⑥

必要書類提出方法

⑥STEP2 必要書類提出方法選択

「アップロード／郵送」のいずれかをクリック。

・アップロード：領収書を撮影し、画像データをアップロードします。

・郵送：領収書原本（紙）を専用台紙に貼付して提出します。

画像をアップロードする場合
(スマホアプリ推奨)

郵送（原本を提出）する場合

STEP3 補助対象者情報入力

- (1) 「アップロード」を選択
- (2) 「接種者」ごとに「申請しない／申請する」を選択
- (3) 「接種日」「窓口負担額／領収書金額」を入力
- (4) 「添付書類」内容を確認し、不備がなければ「ファイルを選択」から領収書画像を選択し、添付。
- (5) 「確認画面へ」をクリック

*シングリックスはこのSTEP1から3～「申請する」までを1接種ごと2回行ってください。

STEP3 補助対象者情報入力

- (1) 「郵送」を選択
- (2) 「接種者」ごとに「申請しない／申請する」を選択
- (3) 「接種日」「窓口負担額／領収書金額」を入力
- (4) 「確認画面へ」をクリック

*シングリックスはこのSTEP1から3～「申請する」までを1接種ごと2回行ってください。

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。

氏名	法研 太郎	氏名(カナ)	ホウケン タロウ
性別		生年月日	1980/01/01
接種日	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)			
備考			
添付書類	ファイルを選択してください ファイルを選択		

※領収書は、以下の項目がすべて明記されたものが必要です。
・接種者氏名（姓名・接種した本人の個人名になっていること）
・接種日
・接種費用
・「带状疱疹予防接種」の明記（または「带状疱疹予防接種」と記載のある「診療報酬明細書」）
・医療機関名／医療機関領収印または医療機関提出者の印（押印等の場合は不要）

※複数人分をまとめて発行している領収書の場合は、医療機関に接種者ひとりひとりの氏名と金額の記載を依頼してください。
※申請した領収書を、医療費控除や自治体の助成申請に使用することはできません。

※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。
※ファイル名は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。
※ファイル名にスペースは使用できません。
※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただきます。

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。

氏名	法研 太郎	氏名(カナ)	ホウケン タロウ
性別		生年月日	1980/01/01
接種日	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)			
備考			

※画像をアップロードした場合は原本を健保へ送付する必要はありませんが、再度確認が必要となる場合があります。補助金が支給されるまでは必ずお手元で保管してください。

※画面はサンプルです。

带状疱疹予防接種補助金申請方法（4／5）

⑦STEP3 申請者情報入力

入力内容確認画面が表示されます。

申請内容（申請者／接種日／自己負担額）に間違いがないか確認し、「申請する」をクリック。

画像をアップロードする場合 （スマホアプリ推奨）

STEP1 申請者情報入力

申請日	2021/09/14
保険証番号・番号	9999991・9999991
被保険者名	法研 太郎
被保険者名(カナ)	ホウケン タロウ
その他連絡先電話番号	0335196500 会社
メールアドレス	

STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法: アップロード

STEP3 補助対象者情報入力

申請	申請する	氏名(カナ)	ホウケン タロウ
氏名	法研 太郎	生年月日	1980/01/01
性別	女		
接種日	2021/09/10		
窓口負担額（領収書金額）	5000 円		
備考			

⑦

領収書

法研 太郎

¥5,000

帯状疱疹予防接種として

印

注意事項

申請は年度につき毎年1回限りです。再申請はできません。
ご家族分の申請漏れがないか申請してください。
申請する全員について、提出方法が異なる場合があります。

申請する

郵送（原本を提出）する場合

带状疱疹予防接種補助金申請

STEP1 申請者情報入力

申請日	2021/09/14
保険証番号・番号	9999991・9999991
被保険者名	法研 太郎
被保険者名(カナ)	ホウケン タロウ
その他連絡先電話番号	0335086155 会社
メールアドレス	

STEP2 必要書類提出方法

必要書類提出方法: 郵送

STEP3 補助対象者情報入力

申請	申請する	氏名(カナ)	ホウケン タロウ
氏名	法研 太郎	生年月日	1980/01/01
性別	女		
接種日	2021/09/10		
窓口負担額（領収書金額）	5000 円		
備考			

⑦

注意事項

申請は年度につき毎年1回限りです。申請書送付後の再申請はできません。
ご家族分の申請漏れがないか申請前に再度ご確認ください。
申請してください。
申請する全員について、提出方法はアップロードと郵送のいずれかに統一してください。

修正する

申請する

⑧「領収書貼付用台紙PDFダウンロード」よりPDFをダウンロードし、印刷する。

带状疱疹予防接種補助金申請

申請完了

带状疱疹予防接種補助金申請が完了しました。
最後に、以下のSTEP4にて領収書をご提出ください。

受付No. 2102000001

※領収書のために受付Noをお控えください。

STEP4 領収書貼付用台紙ダウンロード

注意事項

※枚数が多い場合は、上側にのり付けし、重ねて貼り付けてください。
※できるだけ金額や名前など、必要部分が重ならないよう貼付してください。
※貼付切れない場合は、裏面またはA4白紙をご利用ください。
※郵送の際は個人情報流出を防ぐため、領収書裏面のご利用をお断りいたします。郵送にかかる費用等は、恐れ入りますがご負担いただきますようお願いいたします。
書類有効期日：2022年1月20日締結保証会

申請書：領収書提出用台紙

領収書送付方法：「領収書貼付用台紙PDFダウンロード」よりPDFファイルをA4サイズで印刷し、申請書全員の領収書裏面に貼付して、下記住所宛までご送付ください。

提出先

〒300-0014
東京都千代田区永田町2-13-10 ブルデンシヤルタワー4F
ブルデンシヤルビル事業部総務部

⑧

領収書貼付用台紙PDFダウンロード

領収書画像はひとりにつき複数枚のアップロードが可能です。
できるだけ明るい場所で、真上から、ピントを合わせて全体を撮影してください。

画像が不明瞭で必要部分が確認できなかった場合は、原本のご提出をお願いする場合があります。
領収書原本は支払完了までお手元に保管しておいてください。

画質サイズはできるだけ大きい（3MB以内）サイズで、画質の良い状態でお送りいただけます様、ご協力をお願いいたします。

枚数が多い場合は、上側にのり付けし、重ねて貼り付けてください。

できるだけ金額や名前など、必要部分が重ならないよう貼付してください。
1枚に貼り切れない場合は、裏面またはA4白紙をご利用ください。

被保険者自署

带状疱疹予防接種補助金申請 領収書貼付用台紙

本人（自署）

申請書提出日	2020/09/02
保険証番号・番号	9999991・9999991
被保険者名	法研 太郎
被保険者名(カナ)	ホウケン タロウ
その他連絡先電話番号	
メールアドレス	

領収書情報

領収書番号	
領収書発行日	
領収書発行場所	

領収書貼付用台紙

2001000005-01

带状疱疹予防接種補助金申請 領収書貼付用台紙

法研 太郎

¥5,000

帯状疱疹予防接種費用として

印

¥5,000

帯状疱疹予防接種費用として

印

¥5,000

帯状疱疹予防接種費用として

印

※金額が足りない場合は別の紙を追加し、領収書が重ならないようにしてください。

※画面はサンプルです。

3.申請内容の確認～再申請

申請状況

申請内容

⑨ 申請内容の受付状況は、申請画面下部に表示されます。

⑩ 申請内容の詳細は、「申請内容」をクリックして確認します。

⑨ 申請内容の受付状況は、申請画面下部に表示されます。

申請中：申請が「受付される前」の状態
郵送の場合は領収書原本が受付されるまで「申請中」となります。

審査中：申請が「受付された」状態
郵送の場合は領収書原本が受付されると「審査中」となります。

承認：申請内容が不備なく承認され、支払待ちの状態です。

却下：内容不備により「受付却下」となった状態で再申請が必要です。

※申請内容を受け付けると、システムからも以下のメールが送信されます。
メールは「MY HEALTH WEB／MY メール」に届きます。

配信タイプ	メールタイトル
受付時	【受付通知】 带状疱疹予防接種補助金申請
承認時	【承認通知】 带状疱疹予防接種補助金申請
却下時	【却下通知】 带状疱疹予防接種補助金申請

⑩ 申請内容の詳細は、「申請内容」をクリックして確認します。

補助金申請内容詳細

処理状況	却下
却下理由	領収書に「 带状疱疹 」の記載がありません。

却下の場合、「却下理由」に不備の内容が表示されます。

「却下」の場合は、申請内容が却下されています。

再申請される場合は、不備内容を補完していただき、もう一度「申請画面」から申請をやり直してください。

【再申請時の注意点】

- ・ 不備による再申請の際は、却下日から1カ月以内です。
- ・ 領収書内容の不備の場合に、再度画像撮影または原本をご提出いただく場合があります。
- ・ 領収書画像のアップロードを選択した場合も、補助金が支給されるまでは、領収書原本は必ずお手元に保管しておいてください。