

健康マイポータル

【インフルエンザ予防接種
費用補助申請】

2025年10月

パルグループ健康保険組合

ログイン



健康マイポータル
Homeページ



補助金申請
クリック



「申請する」
クリック



インフルエンザ
補助金申請
「申請書入力」
クリック



入力項目、
領収書データ
添付
日中連絡先
を登録

補助金申請 入力

補助金申請の入力を行えます。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 年 月 日 日 日

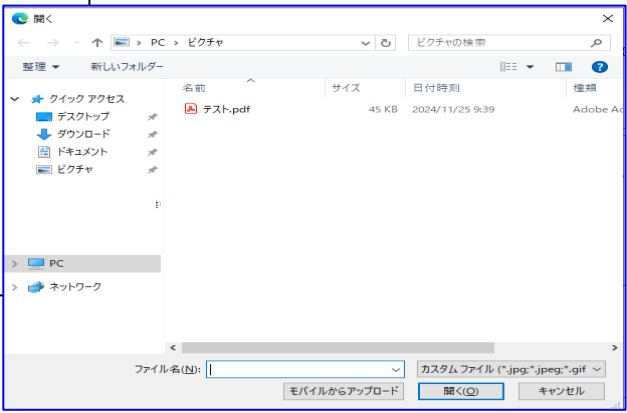
接種費用 * 円

領収書 * アップロード

連絡先
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

次の対象者を入力

入力内容を確認する 選択画面へ戻る



※領収書と診療明細書を添付する場合は、
1枚の画像にしてください。

【ご注意ください】
画像が不鮮明等で、再度領収書が必要になること
がございます。必ず補助金支給完了まで、領収書
を手元で保管しておいてください。

※**10MB以内**の以下の拡張子のファイル
画像ファイル（.jpg、
jpeg、.gif、.png、.tif、.tiff） 、PDFファイル(.pdf)

複数名申請の
場合は
[次の対象者を入
力]をクリック

補助金申請 入力

補助金申請の入力を行えます。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 年 月 日 日 日

接種費用 * 円

領収書 * テスト.pdf 削除

連絡先
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

次の対象者を入力

入力内容を確認する 選択画面へ戻る

※「日中連絡のとれる電話番号」へは健保より
（06-6459-1685）直接問い合わせすることがございます。

必要事項を
入力したら
【入力内容を
確認する】を
クリック

Home 医療費通知 健診結果 メルマガ 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えます。

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで

【対象者】接種日に16歳以上の健康保険の加入者である者（任意被保険者及び同被扶養者も含む）

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 年 月 日 日 日

接種費用 * 円

領収書 * アップロード

連絡先
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 年 月 日 日 日

接種費用 * 円

領収書 * アップロード

連絡先
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

削除

次の対象者を入力

入力内容を確認する 選択画面へ戻る

□同意する
にチェックを
入れる



「申請する」
をクリック

補助金申請 入力

補助金申請の入力を行います。

保健事業費申請（本人）

対象者情報

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

氏名

西暦 2024 年 10 月 1 日

4000 円

テスト.pdf

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。
000-1111-2222

■補助金の支払方法

一般被保険者の方は、補助金の受領を事業主に委任します。
（一部の休職中等の方は、健康保険組合から直接振り込みます。）
任意継続被保険者の方は、健康保険組合に登録されている口座に振り込みます。

■個人情報の取り扱い

当健保組合では、インフルエンザ予防接種補助において、個人情報を取扱いますので、内容をご確認いただき、同意のうえ、補助金交付申請を行ってください。

上記内容に同意いただけない場合は、申請することができません。

□ 同意する

申請する

戻る

ページトップに戻る

補助金申請
完了



申請受付のご
案内 メール

Home 医療費通知 健診結果 メルマガ 健保組合からのお知らせ

補助金申請 完了

インフルエンザ補助金申請

インフルエンザ補助金申請 の申請が完了しました。

申請日時

2024/11/25 17:15

申請番号

2401000004

一覧へ戻る

ページトップに戻る

インフルエンザ補助金申請 申請受付のご案内

バルグループ健康保険組合 <info@palgroupkenpr>

2024/11/25 (月) 17:16

■ □ インフルエンザ補助金申請 申請受付のご案内 □ ■

バルグループ健康保険組合です。

インフルエンザ補助金申請 の申請を受け付けました。

申請番号：2401000004

以下の URL にアクセスし内容をご確認ください。

https://st

※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。

バルグループ健康保険組合

補助金申請
一覧

Home 医療費通知 健診結果 メルマガ 健保組合からのお知らせ

補助金申請 一覧

補助金申請の一覧を表示します。

補助金申請の受付を開始しました。
申請する方は「申請する」ボタンをクリックしてください。

申請する

1件～4件（全4件）

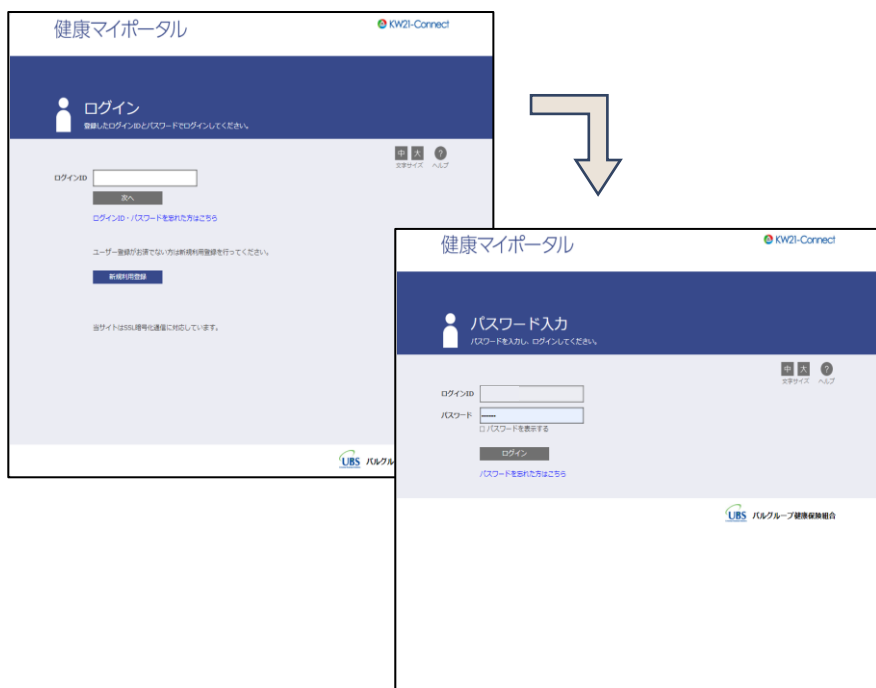
申請履歴

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
2401000004	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 17:15		申請済み	
2401000003	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:59		申請済み	
2401000002	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:41		処理中	
2401000001	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:41		不受理	領収書に不備があります。

1件～4件（全4件）

ページトップに戻る

申請状況がここで確認可能



ログインID 入力
[次へ] クリック

パスワード 入力
[ログイン] クリック

ログインについての詳細フローは
【ログイン手順資料】でご確認ください。



暗証キー 入力

補助金申請 クリック



[申請する] クリック



健康マイポータル

Home 医療費通知 健診結果 健康情報誌 ジェネリック通知 健康記録 メルマガ 健保組合からのお知らせ

補助金申請 申請書選択

補助金申請の申請書を選択できます。

一覧の申請書入力ボタンを入力してください。

申請書名	締切日時	申請書入力
医療事業費申請（本人）	2020/11/25 23:59	申請書入力
医療事業費利用申請	2020/12/31 23:59	申請書入力
インフルエンザ補助金申請	2020/12/31 23:59	申請書入力
医療事業費申請（家族）	2021/03/31 23:59	申請書入力

一覧へ戻る

インフルエンザ補助金申請
[申請書入力] クリック



補助金申請 入力

補助金申請の入力を行います。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

次の対象者を入力

入力内容を確認する

選択画面へ戻る

対象者 をプルダウンで選択
接種年月日 を選択
接種費用 を入力
領収書 を[アップロード] から添付
日中連絡のとれる電話番号を入力

※領収書と診療明細書を添付する場合は、1枚の画像にしてください。

スマートフォンからの申請の場合、保存した画像データは機種により保存場所が異なるため、あらかじめご自身で確認いただくようお願いいたします。

※10MB以下の以下の拡張子のファイルをアップロードしてください。

画像ファイル (.jpg、jpeg、.gif、.png、.tif、.tiff) 、PDFファイル(.pdf)

【ご注意ください】
画像が不鮮明等で、再度領収書が必要になることがございます。必ず補助金支給完了まで、領収書を手元で保管しておいてください。



補助金申請 入力

補助金申請の入力を行います。

保健事業費申請（本人）

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

次の対象者を入力

入力内容を確認する

選択画面へ戻る

複数名申請の場合は
[次の対象者を入力]をクリック



※「日中連絡のとれる電話番号」へは健保より（06-6459-1685）直接問い合わせすることがございます。

【ご注意ください】
お子様で接種が2回になる場合は、1度でご申請ください。
その場合接種年月日は2回目の日付で入力ください。

フロー インフルエンザ予防接種費用補助申請

デザインは制作中のものになります。
実際の画面とは異なる場合があります。

Home

医療費通知

健診結果

メルマガ

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

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで
【対象者】接種日にバル健保の加入者である方（任意被保険者及び同被扶養者も含む）
※接種方法については、ヘルプをご覧ください。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

西暦

年

月

日

円

アップロード

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

西暦

年

月

日

円

アップロード

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

削除

次の対象者を入力

入力内容を確認する

選択画面に戻る

すべての必要事項を入力したら
「入力内容を確認する」をクリック

※複数枚の領収書や診療明細書を添付する場合は、1枚の画像にしてください。



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

保健事業費申請（本人）

対象者情報

対象者 *

接種年月日 *

接種費用 *

領収書 *

連絡欄

西暦

2024

年

10

月

11

日

4000

円

テスト.pdf

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

■補助金の支払方法

一般被保険者の方は、補助金の受領を事業主に委任します。
（一部の休職中等の方は、健康保険組合から直接振り込みます。）
任意継続被保険者の方は、健康保険組合に登録されている口座に振り込みます。

■個人情報の取り扱い

当健保組合では、インフルエンザ予防接種補助において、個人情報を取扱いますので、内容をご確認いただき、同意のうえ、補助金交付申請を行ってください。

上記内容に同意いただけない場合は、申請することができません。

☐ 同意する

申請する

戻る

ページトップに戻る

☐同意する にチェックを入れる

「申請する」 クリック



Home

医療費通知

健診結果

メルマガ

健保組合からのお知らせ

補助金申請 完了

中 大 ?

文字サイズ ヘルプ

インフルエンザ補助金申請

インフルエンザ補助金申請 の申請が完了しました。

申請日時

2024/11/25 17:15

申請番号

2401000004

一覧へ戻る

ページトップに戻る

補助金申請 完了

「一覧へ戻る」 クリック
または
申請受付のご案内 メール に記載されたURLから申請状況を確認することができます

インフルエンザ補助金申請 申請受付のご案内

バルグループ健康保険組合

<info@palgroupkenpx>

2024/11/25 (月) 17:16

■ ☐ インフルエンザ補助金申請 申請受付のご案内

バルグループ健康保険組合です。

インフルエンザ補助金申請 の申請を受け付けました。

申請番号：2401000004

以下の URL にアクセスし内容をご確認ください。

https://

※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。

バルグループ健康保険組合

（サンプル） 申請受付のご案内 メール



一覧の「申請状況」で処理状況を核
にすることができます

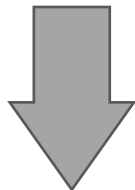
申請状況	説明
申請済み	申請登録が完了しました
処理中	健保にて確認中です
受理	健保で申請を受理しました 補助金が支払われるまでしばらく お待ちください
不受理	不備等により受理できませんでし た 申請に不備があります 不受理理由を参考に、修正可能か どうか確認ください 受付期間内に再申請がなければ、 補助金は支払われません

前頁の「一覧へ戻る」
または
トップページの
「補助金申請」を
クリックすると
補助金申請一覧を確認する
ことができます。



一覧の「申請書名」をクリックすると、
申請した内容が確認できます。

「申請状況」により、
申請内容の確認、修正、削除が可能 です。



Home

医療費通知

健診結果

メルマガ

健保組合からのお知らせ



補助金申請 一覧

補助金申請の一覧を表示します。

補助金申請の受付を開始しました。
申請する方は「申請する」ボタンをクリックしてください。

中

大

?

文字サイズ

ヘルプ

申請する

1件～4件（全4件）

<<

<

1

>

>>

申請履歴

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
2401000004	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 17:15		申請済み	
2401000003	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:59		申請済み	
2401000002	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:41		処理中	
2401000001	インフルエンザ補助金申請	2024/11/25 09:41		不受理	領収書に不備があります。

1件～4件（全4件）<<<1>>>

ページトップに戻る

一覧の「申請状況」により、申請内容を「修正」「削除」「確認」をすることができます。

申請状況	
申請済み	申請内容の「修正」「削除」可能
処理中	申請内容の「確認」可能
受理	申請内容の「確認」可能
不受理	申請内容の「確認」可能

※申請状況は適時更新されます。

«申請済み»

Home

医療費通知

健診結果

メルマガ

健保組合からのお知らせ



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

申請番号	申請日	申請状況	不受理理由
2401000003	2024/11/25 09:59	申請済み	

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで

問合せ先
ご不明な点は、パルグループ健康保険組合までご連絡ください。
電話 06-6459-1685 受付時間 9：00～18：00（土日祝日除く）

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 2024 年 11 月 27 日

接種費用 * 3000 円

領収書 * 商.pdf

連絡欄
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

修正する

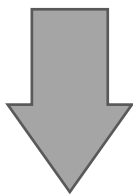
削除する

戻る

ページトップに戻る

«申請済み»
申請内容を「修正」または「削除」することができます。

「修正する」クリック



«申請済み～修正する～»

Home

医療費通知

健診結果

メルマガ

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

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで

【対 象 者】接種日にパル健保の加入者である方（任継被保険者及び同被扶養者も含む）
※種方式は個人での接種となります。

対象者情報

対象者 *

接種年月日 * 西暦 2024 年 10 月 1 日

接種費用 * 4000 円

領収書 * テスト.pdf 削除

連絡欄
日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

入力内容を確認する

入力内容を確認する

戻る

ページトップに戻る

修正したい箇所を再入力
領収書を修正する場合は、一度「削除」して、
再度「アップロード」

入力が完了したら
「入力内容を確認する」クリック
以降、申請入力とフロー同様

《申請済み～削除する～》

Home医療費通知健診結果メルマガ健保組合からのお知らせ



補助金申請 確認

補助金申請の確認を行います。

中文字サイズ

大文字サイズ

ヘルプ

申請番号	申請日	申請状況	不受理理由
2401000003	2024/11/25 09:59	申請済み	

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで

問合せ先
ご不明な点は、パルグループ健康保険組合までご連絡ください。
電話 06-6459-1685 受付時間 9：00～18：00（土日祝日除く）

対象者情報

対象者

接種年月日

接種費用

領収書

連絡欄

西暦 2024 年 11 月 27 日

3000 円

高.pdf

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

修正する

削除する

戻る

ページトップに戻る

「削除する」 クリック

palgroupkenpo.kw21connect.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

ポップアップメッセージが出たら「OK」 クリック

削除した申請番号の情報が表示され
ない

申請内容の「修正」「削除」は
申請状況が「申請済み」の場合のみ実施可能です。

《申請済み～確認する～》

Home医療費通知健診結果メルマガ健保組合からのお知らせ



補助金申請 確認

補助金申請の確認を行います。

中文字サイズ

大文字サイズ

ヘルプ

申請番号	申請日	申請状況	不受理理由
2401000002	2024/11/25 09:41	処理中	

インフルエンザ補助金申請

【対象接種期間】2024年10月1日（火）～2024年12月31日（火）まで

対象者情報

対象者

接種年月日

接種費用

領収書

連絡欄

西暦 2024 年 11 月 17 日

50000 円

高.pdf

日中連絡のとれる電話番号を記載してください。

戻る

ページトップに戻る

選択した申請書名の申請内容を確認
できる

申請状況が「処理中」「不受理」「受理」の場合は
申請内容の確認のみが可能です。