

WEB申請マニュアル (画像はイメージです)

①



②



乳がん検査・子宮がん検査補助金申請

補助対象者	パレット健康保険組合に加入している女性被保険者及び女性扶養者
補助対象期間	2024年4月1日～2025年3月31日
補助回数	世帯分まとめて年度内1回
補助金額上限	上限：10,000円/ひとりあたり
申請期限	2025年4月30日
申請方法	必要事項を入力し、領収書画像アップロードして申請してください。 世帯分まとめての申請になります。すべて揃った後に申請してください。 乳がん検査と子宮がん検査を別々に補助金申請はできませんのでご注意ください。 乳がん検査と子宮がん検査どちらか一方のみの場合は補助金の上限は5,000円です。 上限額に達しない場合でも、年度内1人1回の申請になりますので2回目の申請はできませんのでご注意ください。
備考・その他	領収書は「検査を受けた日」「検査機関名」「支払った金額」「対象者氏名」「検査名称（乳がん検査・マンモグラフィ・子宮頸がん検査）」の記載が必要です。必ず申請される生年月日の確認証をアップロードしてください。 パレット健康保険組合へのご登録の申請はできません。



※ STEP2 は入力不要ですので飛ばしてください

③

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	
保険証記号・番号	
被保険者名	
被保険者名(カナ)	
メールアドレス	
乳がん検査（はい・いいえ）を入力※必須	
子宮がん検査（はい・いいえ）を入力※必須	



STEP3 申請対象者情報入力

申請する申請対象者について、「申請する」を押下し必要事項をご入力ください。

申請	申請しない 申請する
氏名	氏名(カナ)
性別	生年月日
窓口負担額 (徴収額合計)	円 医療機関名
実施日	
添付書類	

領収証画像



完了♪

☆STEP1：必須入力項目

- ① メールアドレス
- ② 乳がん検査受診の有無
- ③ 子宮がん検査受診の有無

(被扶養者名も自動表示されます)

☆STEP3：必須入力項目

- ① 受診日
- ② 窓口負担額
- ③ 医療機関名
- ④ 添付書類（領収書画像アップロード）

WEB申請マニュアル (画像はイメージです)

①



②

※ 2023年6月6日以降初めてログインする方は赤いボタンから初回登録してください



③



④

インフルエンザ補助金申請

TOP > インフルエンザ補助金申請 > 入力画面

インフルエンザ補助金申請

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	※自動表示
保険証記号・番号	※自動表示
被保険者名	※自動表示
被保険者名(カナ)	※自動表示
その他連絡先電話番号	09012345678 入力例(任意) 入力例(任意) 09012345678
メールアドレス	aaa@example.com 入力例(任意) 入力例(任意) aac@example.com
対象者氏名1 (領収書宛名)	

⑤

STEP3 申請対象者情報入力

申請する申請対象者について、必要事項をご入力ください

申請	申請しない	申請する
氏名	※自動表示	氏名(カナ)
性別	※自動表示	生年月日
接種日	必須	
窓口負担額 (領収書金額)	必須	3000 円
医療機関名	必須	palette
添付書類	必須	ファイルを選択してください ファイルを選択

⑥

STEP3 申請対象者情報入力

申請	※自動表示
氏名	氏名(カナ)
性別	生年月日
接種日	必須
窓口負担額 (領収書金額)	必須
医療機関名	必須
添付書類	必須

領収証画像

修正する

申請する

完了♪

☆STEP1：必須入力項目

- ① 電話番号
- ② メールアドレス
- ③ 氏名 (領収書宛名)

(被扶養者名も自動表示されます)

☆STEP3：必須入力項目

- ① 接種日
- ② 窓口負担額
- ③ 医療機関名
- ④ 添付書類 (領収書画像アップロード)