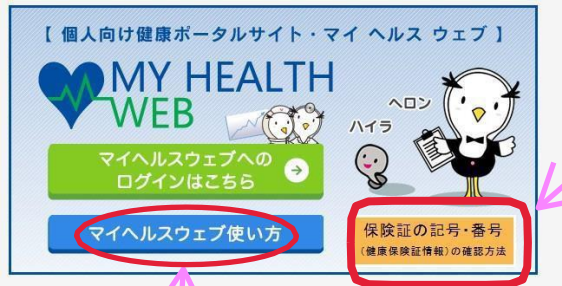


◇骨密度検査補助金の申請方法

※マイヘルスウェブ ログインの前に健康保険の記号・番号をご確認ください。

記号により申請入力画面が異なります。



健康保険の記号・番号の確認方法は
健保ホームページのこちらから

マイヘルスウェブのログイン方法についてご不明の場合は、
当健保組合ホームページのトップページにある「マイヘルスウェブ 使い方」をご覧ください

マイヘルスウェブ ログイン後のトップ画面

マイヘルスウェブにログイン後のトップページです。



骨密度検査補助



骨密度検査補助金の申請は、
この画像（バナー）をクリックして
ください。次の画面に進みます。

◆申請手順です



補助対象
<u>(1) SMBC日興ジェフリーズ証券転籍(予定)の方はこちらから申請してください。</u> ※転籍せず出向予定の方は(2)から申請してください。 転籍/出向が未確定の場合は(1)から申請してください。
<u>(2) 健康保険の記号が3の方は、こちらから申請してください。</u> (SMBC日興証券の方、SMBC日興証券から他社へ出向中の方)
<u>(3) 上記(1)と(2)以外の社員の方は、こちらから申請してください</u> (SMBC日興証券とSMBC日興ジェフリーズ証券以外のプロパー社員)
<u>(4) 健康保険の記号が1・2の方は、こちらから申請してください。</u> (任意継続・特例退職の方)

ご自身の該当する箇所をクリックしてください



申請にあたっての説明ページが表示されます。
内容をお読みいただいたのち、
「申請画面へ」をクリックしてください。

補助対象者	S M B C日興証券グループ健康保険組合の被保険者および被扶養者 ※受診日に当健保組合の被保険者・被扶養者資格のある方 ※40歳以上(年度末年齢)
補助対象期間	2026年10月1日から2027年3月31日までに受診した骨密度検査
補助回数	年度に1回の検診に対して費用補助の対象とします。 ただし、前年度受診分を請求期限内(受診月の翌々月末)に申請する場合は当年度の申請であっても前年度分の費用補助の取り扱いとなります。
補助金限度額	1人あたりの上限7,500円(消費税込み)の範囲内で実費まで
申請期限	受診月の翌々月末
申請方法	WEB申請で受け付けます。 骨密度検査補助金申請の画面に必要事項を入力の上、 ①領収書 ②検査結果表(または検査報告書) の2つの画像ファイル(PDFなど)を添付して申請してください。 申請できる画像ファイルは「jpg、jpeg、png、gif、pdf」のみです。 1つの画像ファイルに1ページのみしかアップロードされません。 1ファイルあたり10MB以内、20ファイルまででアップロードできます。 ファイル名称は半角英数字と記号の「_(アンダーバー)、-(ハイフン)」のみを使用してください。スペースは使用できません。 画面下部の「申請画面へ」をクリックして申請入力画面に進んでください。 申請画面ではSTEP1とSTEP3に必要事項を入力してください。 STEP2は確認のみで入力項目はありません(クリックできません)。 申請内容に不備等があった場合、受付した申請は「却下」されます。却下になったときは、不備等を解消し「再申請」をしてください。
補助金の振込先について	ご指定の銀行口座に振り込みますが、システム上の制約があり「ゆうちょ銀行」への振り込みはできません。 大変申し訳ありませんが、ゆうちょ銀行以外の銀行口座をご指定ください。

申請画面へ

◆申請情報の入力ページです

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。

申請者（被保険者）の情報が表示されます

申請日	2021/ 10/01
保険証記号・番号	3 - 123456
被保険者名	健保 太郎
被保険者名(カナ)	ケンボ タロウ
勤務先 (会社名、支店名、事業所名等)	必須
所属部署	必須
連絡先電話番号	必須 0312345678 入力例(ハイフンなし半角数字) : 0312345678
メールアドレス	必須 abc@example.com 入力例(半角英数字) : abc@example.com

◆必須項目を入力してください

- ・S M B C日興ジェフリーズ証券転籍(予定)の方と健康保険の記号が1・2・3以外の方は振込先の口座情報を入力する項目がありますのでゆうちょ銀行以外の金融機関を入力してください
- ・「連絡先電話番号」と「メールアドレス」は連絡のとれる電話番号およびメールアドレスを入力してください



STEP2 必要書類提出方法

必要提出方法をご確認のうえ、STEP3へお進みください。

(今回はボタンの選択は必要ございません。STEP3の各項目への

書類提出方法の確認表示です。
入力の必要はありません。
(クリックできません)

必要書類提出方法	アップロード
----------	--------

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	健保 太郎
性別	男

補助金の申請ができる被保険者と被扶養者が表示されます。申請する対象者それぞれの「申請する」ボタンをクリックしてください。

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。

窓口負担額と受診日を入力してください。

添付された領収書の金額と窓口負担が一致しない場合は、申請を却下します。間違いのないように入力してください。

申請種別コードは画面で指示されている数字 31、32、33 のいずれかです。ご自身の数字を半角で入力してください。

① 領収書

② 検査結果表等

の2つの画像ファイルを忘れずに添付してください。

申請	申請しない 申請する		
氏名	健保 太郎	氏名(カナ)	ケンボ タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08
窓口負担額 (領収書金額)	円		
受診日	yyyy/mm/dd 入力例：2021年6月1日の場合：2021/06/01（全て半角）		
申請種別コード (半角数字32を入力)			
添付書類	ファイルを選択 ※①領収書 ②検査結果表(または検診報告書)を添付してください。 ①領収書：下記の必要項目が明記されていない領収書は受け付けできません。ご注意ください。 必要項目の記載がない領収書は、健診機関で記載・押印をもらってください。 ・領収書の宛名は受診者氏名であること（健保名や会社名の領収書は不可）。 ・骨粗しょう症検査（骨密度検査）の費用であること、その金額が明記されているもの。 ・領収書に「骨粗しょう症検査（骨密度検査）」の記載がなく、「医療費明細書」などにその旨の記載がある場合、領収書と医療費明細書等を併せて添付（アップロード）してください。 ②検査結果表（健診機関所定の結果表がない場合、当健保の「骨粗しょう症検査 報告書」） 添付ファイルは1ファイルにつき1ページしか表示されません。 領収書と結果表は別々のファイルを作成してください。複数ページある場合は、各ページを1ファイルずつに分けてアップロードしてください。		

① 領収書…必要項目の記載のない領収書は受け付けできません。ご注意ください。

- ・宛名は受診者氏名（健保組合名や会社名は不可）
- ・骨密度検査の費用であること、その金額が明記されているもの
- ・領収書に骨密度検査の記載がなく、医療費明細書などにその旨の記載がある場合、領収書と医療費明細書等を併せて添付してください。

② 検査結果表…健診機関所定の結果表がない場合、当健保の「骨密度検査 報告書」を健診機関で記入してもらい添付してください。

※添付ファイルに関する注意事項

- * 添付できるファイルの種類は 画像ファイル(jpg , jpeg , png , gif) またはPDFファイルに限ります。
- * 1つの画像ファイルに1ページのみしかアップロードできません。
- * 1ファイルあたり10MB以内、20ファイルまでアップロードできます。
- * ファイル名は半角英数字と記号「_（アンダーバー）、-（ハイフン）」のみにしてください。スペースは使用できません。

◇ 被扶養者の分も同時に申請する場合は、同様に入力したのち、画面のいちばん下にある「確認画面へ」のボタンをクリックしてください。



※申請はまだ完了していません。

◆確認画面です

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	2026/10/01
被保険者等記号・番号	〇〇-123456
被保険者名	健保 太郎
被保険者名(カナ)	ケンボ タロウ



画面の下部までスクロールして入力内容を確認してください

STEP2 必要書類提出方法

必要提出方法をご確認のうえ、STEP3へお進みください。

(今回はボタンの選択は必要ございません。STEP3の各項目への入力へお進みください。)

必要書類提出方法	アップロード
----------	--------

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	健保 太郎	氏名(カナ)	ケンボ タロウ
性別	男	生年月日	1980/01/08



--

修正する 申請する

SMBC日興証券グループ健康保険組合

[ホーム](#)

マイヘルスウェブ

修正する 申請する

◇ 入力内容を全て確認し、修正する場合は「修正する」をクリックして下さい。
入力画面へ戻ります。

◇ 入力内容に間違いがなければ、「申請する」をクリックしてください。
(確認画面で委任状がある方は「同意する」にチェックを入れてから「申請する」をクリックしてください。)

委任状 (健康保険の記号が3の方) 費額しよ検査補助金について、SMB C日興証券人事課経由の給与払いに同意します。 ☒ 同意する ※上記委任状の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。
--

◆申請完了の画面です



骨密度検査補助金申請（健康保険の記号が〇〇の方）

■ 申請完了

骨密度検査補助金申請（健康保険の記号が〇〇の方）の申請が完了しました。

受付No. 2624004503

申請TOPへ

◇ 申請が完了すると「受付No.」が付与されます。

※これで申請は完了です。

- ◇ 健保組合で申請内容を確認し、不備があれば「却下」します。
「却下」になったら、不備を修正し「再申請」の手続きをしてください。
- ◇ 申請内容に不備がなければ申請が「承認」され、申請した月の翌々月の下旬ごろ補助金が支給されます。
- ◇ 申請の「却下」や「承認」はマイヘルスウェブの MYメール で確認できます。

MYページ
MYメール

TOP > MYメール

MYタイトル	MYミッション	MYダイアリー	MYメール
がっているメールは返信が必要です。			
<承認しました> 骨密度検査補助金		2026/08/14	
<再申請してください> 骨密度検査補助金		2026/08/14	
【SMBC日興証券グループ健康保険組合】骨密度検査補助金		2026/08/14	

お問い合わせ先

骨密度検査補助金の制度について

SMBC日興証券グループ健康保険組合

 03-3660-2791/2793/9162

 <https://www.nikkokenpo.or.jp>

( または「日興健保」などで検索)

マイヘルス ウェブ ログインなど

MY HEALTH WEB ヘルプデスク

 03-5213-4467

平日9:00～17:00(土日祝・年末年始を除く)