

人間ドック 補助金請求書

社員コード					令和 年 月 日
被保険者氏名		保険証記号番号	-	事業所部署	
受診者氏名	続柄	生年月日	年 月 日生	年齢	歳
連絡先	-	メール			
受診日	令和 年 月 日	健診機関名			

役員・特別休職・任意継続(被保険者)の方とその家族(被扶養者)のみご記入ください。※従業員とご家族は給与振込により記入不要。

金融機関名	銀行・信用金庫			本店・支店
支店コード		口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

の り し ろ
医療機関発行の領収書を貼付してください。

確認事項	<input checked="" type="checkbox"/>
(以下の項目と必要書類欄に必ず「確認チェック」を入れ、ご提出ください。)	
1. 本補助は40歳(年度末3月時点)以上の方が対象で、支給上限金額は14,000円です。	<input type="checkbox"/>
2. 健診予約サイトのi-Wellnessを通して受診していない。 (i-Wellness予約の場合、お支払時に既に14,000円差引かれているため、本用紙の提出は不要です。)	<input type="checkbox"/>
3. 特定健診の受診券、巡回健診を利用していない。(利用している場合は重複補助になるため、本補助は受けられません。)	<input type="checkbox"/>
4. 定年(60歳)記念ドックの対象者ではない。(対象の方には専用申請用紙を送付済み)	<input type="checkbox"/>
5. 女性で乳がん・子宮がん検診を同時受診された場合は、がん検診補助金請求書も併せてご提出ください。 がん検診補助対象者には、年度初めに請求申請書を送付済みです。	<input type="checkbox"/>
6. 原則、毎月25日までに健保到着分の請求書は、翌月支払給与口座にて支給いたします。 (役員・特別休職・任意継続の方は除く) 役員・特別休職・任意継続の方は、振込先欄に希望口座をご記入ください。	<input type="checkbox"/>
7. 提出いただく領収書に、「受診日」・「人間ドックを受診しことが分かる記載」があるかご確認ください。	<input type="checkbox"/>
8. 人間ドック学会の1日ドック基本検査項目(健保連人間ドック健診項目)を満たしていないものは、補助できない場合があります。	<input type="checkbox"/>

必要書類	補助金請求書(この用紙)	領収書(原本)	健診結果 全ページ(コピー)※1	特定健康診査質問票
------	--------------	---------	------------------	-----------

※1 特定健診項目の数値、健診機関名、所在地、医師の氏名が必要となります。(判定結果のみでは補助致しかねます)

健康保険組合記入欄

40歳以上一般 (ウェルネス予約 有 ・ 無)

人間ドック補助支給決定額	¥				
--------------	---	--	--	--	--

備考:

処理日:	年 月 日	
科目:		
常務理事	事務長	係