日本ハム健康保険組合 行

26年4月版

人間ドック補助金交付申請書（本人・家族）

申請日　平成　　年　　月　　日

会社名 所属部署		保険証番号	―	
		被保険者氏名		印
健診日	平成 年　月　日～　年　月　日	受診者氏名と続柄		続柄
種別（○して下さい）	・日帰ドック(半日、１日)　・１泊ドック	生年月日、満年齢	年　月　日生	歳
健診機関名		健診費用	円	

被保険者振込金融機関（郵便局不可）	銀行名	支店名	口座番号(普通)	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	銀行 信金 信組 銀行	支店 出張所		名義	

※　被保険者本人の振込口座でないとお振込できません（家族の振込口座の指定不可）

添付書類	領収書(コピー不可)受診者の氏名が確認できるもの	
	被保険者	人間ドック健診結果報告書(数値)コピー(40歳以上・特定健診項目)と各事業所管轄の健康管理室にも送付
	被扶養者	人間ドック健診結果報告書(数値)コピー(40歳以上・特定健診項目)

※ 結果報告書提出のない場合は補助金交付対象にならない場合があります。

特定健診項目：問診票・身長・体重・腹囲・血圧・血糖値・血中脂質(中性脂肪,HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙなど)

４０歳以上(会社の健康診断を受診していない方)は、必ず特定健診項目を含めること。

補助金交付申請資格者	健康保険組合補助金限度額
３０歳以上～４０歳未満の被保険者および被扶養者	２０,０００ 円
４０歳以上の被保険者および被扶養者	３０,０００ 円

1. 健診費用が補助金限度額以下の場合は実費の補助金となります。

2. 健康保険証を使用しての申請は医療行為となり補助金の対象外となります。

3. 子宮・乳癌健診の費用が人間ﾄﾞｯｸの費用に含まれる場合、別に家族・任意継続健診補助金申請書・女子被保険者補助金申請書の2部 で請求下さい。但し、子宮・乳癌健診明細が領収書で確認できる場合以外は、受診したと判るもの（検診結果表）等の添付が必要です。

常務理事	事務長	経理	担当者

交付決定金額
円
交付執行日
平成　　年　　月　　日