

# 人間ドック補助金交付申請書

(本人・家族)

申請日 平成〇〇年 〇月 〇日

会社名	〇〇〇株式会社	保険証番号	〇〇〇—		
事業所名		被保険者氏名	健康 一郎	印	
健診日	平成 〇〇年〇月〇日～ 年 月 日	受診者氏名と続柄	健康 良子	続柄 妻	
種別(〇して下さい)	・日帰ドック(半日、1日) ・1泊ドック	生年月日、満年齢	1972年 8月 2日生	40歳	
健診機関名	〇〇〇〇病院	健診費用	〇〇,〇〇〇 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)	フリガナ	ケンコウ イチロウ
	〇〇〇〇	銀行 信金 信組 銀行	〇〇 支店 出張所	〇〇〇〇〇〇〇〇	名義 健康 一郎

※ 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)

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ド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	課長	経理	担当者

交付決定金額
円
交付執行日
平成 年 月 日

