

※記入例 被保険者（本人）健診補助金申請書

添付書類

- ① 領収書またはレシート（原本）
※健診項目・受診者が確認できるもの
- ② 健診結果（コピー）
※2026年度より胃がん・乳がん・子宮がんにも結果が必要です
- ③ 問診票（健康管理室に提出する問診票のコピーも可）

記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇		被保険者氏名	(フリガナ)	ニッポン ハムコ		
会社名	〇〇株式会社					日本	ハム子		
事業所名	〇〇部・室・課				受診者氏名	(フリガナ)	記入不要		
健診日	2024年	6月	15日	生年月日	1973年	12月	5日	年度末時点年齢 (3月末)	52歳
健診機関名または 市町村名	〇〇病院・〇〇市・区・町・村				健診費用（総額）	〇〇,〇〇〇円			

振込 座（普通） ※被保険者名義以外は指定できません

銀行名	支店名	口座番号(7桁)	口座名義※カタカナ
〇〇〇 <small>銀行 信組 信金 農協</small>	〇〇〇 <small>支店 本店 営業部 出張所</small>	〇〇〇〇〇〇〇	ニッポン ハムコ

申請種類	回数	申請資格	限度額	申請 ○
人間ドック	年1回(4月～3月)	30歳以上～40歳未満	20,000円	
		40歳以上	30,000円	○
胃がん (胃カメラ)	年1回	50歳以上 (翌年3月末時点で偶数歳の方)	(人間ドック) 10,000円	
			(単独検査) 15,000円	○
子宮がん	年1回(4月～3月)	20歳以上	10,000円	○
乳がん				○