

～記入例～

《被保険者（本人）用》

補助金支給決定額

円

契約約外医療機関で受診

【注意事項】

- ・ 記入内容に修正が発生した際は訂正箇所を二重線で消し、訂正印を押してください。
- ・ フリクションペンなどの消えるペンは使用しないでください。

記入日： ○○年 ○月 ○日（※太枠内をすべて記入）

事業所名 [会社名]	○○○株式会社		部署名	○○工場	
保険証	記号	○○	請求者 氏名	健保 組子	
	番号	○○			
健診機関名 [病院名]	○○クリニック		生年月日 (和暦)	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○○年 12月 31日 (44歳)	
定期健診 受診日	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済 <input type="checkbox"/> 同日受診 <input type="checkbox"/> それ以外 [定期健診受診日]		○○年 ○月 ○日		
No.	健診名	健診にかかった費用	補助金等	受診日(和暦)	
1	人間ドック・ 生活習慣病健診	_____円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限20,000円の実費	令和 ____年 ____月 ____日	
2	大腸がん検査 (便潜血)	2,000円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限2,000円の実費	令和 ○年 ○月 ○日	
3	胃がん検査 (ハリカまたは胃カメラ)	15,000円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限13,000円の実費	令和 ○年 ○月 ○日	
4	腹部超音波検査 (エコー)	5,800円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限5,000円の実費	令和 ○年 ○月 ○日	
5	婦人科検診 (子宮がん頸部細胞診 ・乳がんマンモ、エコー)	_____円 [※税込み]	対象：20～34歳 上限4,000円の実費 対象：35歳以上 上限8,000円の実費 <small>※会社で実施した婦人科検診を受診 (団体受診)し、個人で婦人科検診を 別途受診した場合は、補助対象外です</small>	令和 ____年 ____月 ____日	
6	脳ドック・ 頸動脈エコー	_____円 [※税込み]	対象：50歳以上 脳ドックと頸動脈エコーを 併せて、上限20,000円の実費	令和 ____年 ____月 ____日	
7	P S A検査	_____円 [※税込み]	対象：50歳以上 上限3,000円の実費	令和 ____年 ____月 ____日	

＜個人情報保護法における利用目的のお知らせ＞
添付していただいた健診結果表（被保険者分）は次のように共同利用します。
① 健保組合・キューピー労務部：受診確認、健診機関への支払業務、健康分析、結果表をデータベース化
② 勤務会社の本社および事業所：従業員の健康管理、健康相談、がん検診を含めた2次検査受診勧奨
③ 健保組合・キューピー労務部・事業所共通：グループで健康経営を進める上での課題の抽出、施策の策定など

提出する書類と注意事項 提出物は次の3点です。

1. 請求書：当用紙の空欄に必要事項を記入してください
2. 領収書：各健診の料金明細が（検査名と料金）記載されていること（原本のみ）
3. 結果表：補助金請求を行う健診の結果表（コピー可）

[健保 使用欄]

○3点セット	¥ _____ ⇒	○人間ドック・生活習慣病	¥ _____ ⇒
○単独がん	¥ _____ ⇒	○婦人科	¥ _____ ⇒
○単独がん	¥ _____ ⇒	○脳ドック・頸動脈エコー	¥ _____ ⇒
		○P S A	¥ _____ ⇒