

記入例

【被扶養者である配偶者以外用】 被扶養者（配偶者以外）特定健診 補助金請求書

【注意事項】

- フリクションペンなどの消せるペンは使用しないでください
- 記入内容に修正がある場合は、訂正箇所を二重線で消し、訂正印を押してください

※以下の太枠内をすべて記入

記入日	2025年9月1日	社員番号 (10桁)	0 0 0 8 8 8 8 8 8 8
事業所名 部署名	キューピー ○○工場	請求者氏名 (被保険者)	けんぼ 太郎
受診者氏名	けんぼ あい子	続柄	母
受診者 生年月日	昭和 平成 40年7月7日 (60歳)	健診機関名	△△健診クリニック
健診項目	かかった費用	受診日	補助条件
健診各種 (特定健診項目を含むこと)	11,000円	令和7年8月1日	対象：40歳以上 上限3,000円の実費

※補助金は請求者（被保険者）の給与口座にお支払いします

* 補助金の支給要件 *

- 受診した健診に特定健診項目をすべて満たしていること（未実施項目がある場合は補助の対象外）
- 特定健診項目は、キューピー・アヲハタ健康保険組合のホームページで確認できます

* 提出書類4点 *

- 補助金請求書：この用紙に必要事項を記入
- 領収書の原本：受診者の氏名、受診した健診名と料金が記載されていること
※全額自費ではなく、保険診療（自己負担2～3割）で受診された場合は補助の対象外
- 結果表のコピー：補助金請求を行う検査の結果表
- 質問票：キューピー・アヲハタ健康保険組合のホームページよりダウンロードして記入

＜ 健保組合 使用欄 ＞

健診各種 ¥ _____ ⇒