

常務理事	事務長	担当者

《被保険者(本人)用》

補助金支給決定額

円

契約外の健診機関で受診

(契約外)人間ドック・がん検診 補助金請求書

※ 補助金請求書提出 年度1回(まとめてご提出ください)

人間ドック・生活習慣病健診を受診される方は、胃がん検査(バリウムまたは胃カメラ)、便潜血検査、腹部超音波検査を必ず受診してください。未実施項目がある場合、単独がん検診扱いとなります。

キューピー・アヲハタ健康保険組合 理事長殿

個人情報利用目的の主旨に同意し、補助金の請求を致します。

記入日: 年 月 日 (※以下、太枠内をすべて記入)

事業所名 [会社名]		部署名		
保険証	記号	請求者 氏名		
	番号			
健診機関名 [病院名]		生年月日 (和暦)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)	
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	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 (便潜血検査)	円 ※税込	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 (バリウムまたは胃カメラ)	円 ※税込	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	円 ※税込	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 (マンモグラフィ、乳腺エ コー、頸部細胞診)	円 ※税込	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	令和 年 月 日
6	脳ドック・ 頸動脈エコー	円 ※税込	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	PSA検査	円 ※税込	対象:50歳以上 上限3,000円の実費	令和 年 月 日

提出する書類3点と注意事項

- 請求書: この用紙に必要事項を記入
- 領収書: 受診者の氏名、各健診の料金明細(検査名と料金)が記載されていること(原本のみ)
- 結果表: 補助金請求を行う健診の結果表(コピー可)

[健保組合 使用欄]

○3点セット検診 円 →
○単独がん 円 →
○単独がん 円 →

○人間ドック・生活習慣病 円 →
○婦人科検診(乳・子宮) 円 →
○脳ドック・頸動脈エコー 円 →
○PSA 円 →

個人情報保護法における利用目的のお知らせ
提出された書類の個人情報は、健保組合・キューピー(株)人事部 労務部・所属事業所で共同利用します。
健保組合: 受診資格・受診内容の確認、補助金支払い業務
共同利用: 受診状況の把握(受診日・検診種)、未受診者の受診勧奨、匿名化したデータを健康経営推進の課題抽出・健康施策の策定に利用
※結果表はデータ化せず、健保組合のみで利用します。