

～記入例～

《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

【注意事項】

- ・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。
- ・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 (※以下、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 くみ子
	番号	○○○		
健診機関名 [病院名]	○○健診クリニック		生年月日 (和暦)	<input checked="" 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)	1,380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)	15,000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	5,500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)	8,800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

1. 請求書 : この用紙に必要事項を記入
2. 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)
3. 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。