

常務理事	事務長	担当者

任意継続被保険者(本人)用

補助金支給決定額	円
----------	---

契約外の健診機関で受診

任継者用 (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、単独がん検診、3点セット検診、けんぽ共同健診、いずれか1つの健診を年度1回補助します。(※けんぽ共同健診のオプションでがん検診を受診した場合は、補助対象外です)
- ◆人間ドック・生活習慣病健診は、胃がん検査(バリウムまたは胃カメラ)、大腸がん検査、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

個人情報の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)

保険証	記号	50	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4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)
 - 質問票: 人間ドック・生活習慣病健診を受診した方のみ、健保組合ホームページよりダウンロードして記入
- ※補助金の振込先は、「任意継続資格取得申請書」に記入いただいた指定口座になります

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、以下に利用します。
◆受診資格・受診内容の確認、補助金支払い業務
◆結果表・質問票を匿名でデータ化し、国の特定健診・特定保健指導の報告、健康分析

[健保組合 使用欄]

○人間ドック・生活習慣病	¥	⇒	○婦人科検診(乳・子宮)	¥	⇒	○単独がん	¥	⇒
○3点セット検診	¥	⇒	○脳ドック・頸動脈エコー	¥	⇒	○単独がん	¥	⇒
○PSA	¥	⇒						