

～記入例～

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)

【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。

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	健保 たろう
	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	44,000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

[健保組合 使用欄]

○人間ドック・生活習慣病 円 ⇒
○3点セット検診 円 ⇒
○PSA 円 ⇒

○婦人科検診(乳・子宮) 円 ⇒
○脳ドック・頸動脈エコー 円 ⇒

○単独がん 円 ⇒
○単独がん 円 ⇒