

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|------------------|--|--|--|---|-----|----|---|
| ※書類のホチキス止めはしないで下さい | | 支 給 決 議 書 | | | | ※ 健保組合で使用する決済欄につき この太枠欄の記入は 厳に無用 に願います。 | | | |
| 同 年 月 日 | | | | | | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| 支 給 額 | | | | | | | | | |
| 人 員 | | | | | | | | | |
| 被保険者 人 ・ 被扶養者 人 | | | | | | | | | |

人間ドック・がん健診 補助金申請書 (← 該当するどちらかの補助金事項を、申請者自身が○でかむ)

※ 委任払いをご希望でない場合、本人と扶養者の印鑑は不要です。また以下の記入欄はすべて記入が必須です。

| 被保険者証 記号／番号 | 氏 名 | 施設を利用した | | 受領の代表者 (申請者)への委任印 ↓ |
|----------------|------|---------|-------|---------------------------|
| | | 月 日 | 施 設 名 | |
| - | 被保険者 | | | |
| | 被扶養者 | | | |
| - | 被保険者 | | | |
| | 被扶養者 | | | |
| - | 被保険者 | | | |
| | 被扶養者 | | | |
| - | 被保険者 | | | |
| | 被扶養者 | | | |
| - | 被保険者 | | | |
| | 被扶養者 | | | |

上記のとおり、施設を利用したので、領収書及び健診結果を添えて補助金を申請します。

令和 年 月 日 印

申請者(代表者)住所

氏 名

連絡先電話番号 () ー

| | | | |
|---|---------|----------|----------|
| 振込先口座情報 ※(ゆうちょ銀行以外の金融機関でお願いします。) | | | |
| 銀行コード | 銀行名 | 口座 名義 | (カタカナ記入) |
| 支店コード | 支店名 | | |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |



※ 下記の『記入上の注意点』をよく読んで、正確な記入・作成をお願いいたします。

記入上の注意点

- 申請書は、人間ドックとがん健診は添付物共々、別々に作成し、完成させて下さい。(用紙はコピー可)
- 被扶養者分の申請であっても、被保険者の氏名は必ず記入して下さい。(裏面記入例を参照)
また、被保険者証の記号と番号は必ず記入し、ならびにその番号順の記載としてください。(記号と番号は、個々がお持ちの保険証に記載されています。)
- 領収書は受けた方の名前と、健診の内訳ならびにその金額が記載されたものを必要な枚数分コピーして(A4版に統一)人間ドック／がん健診の各々の申請書に添付して下さい。また申請書とのホチキス留めは、厳に無用に願います。
- 払込場所(振込口座)は、必ず申請者(代表者)の口座を記入して下さい。
また、委任払いの場合は申請者を口座名義人と同一にし、委任欄に委任する方の印鑑を押してください。
- 契約医療機関以外で人間ドック等を受診された場合は、申請の際に特定健診項目の結果(特定健診項目のみ・電子媒体を推奨)を添付してください。特定健診結果の添付は、特定健診項目のみに特化した.xmlの形式による電子媒体(CD-RやDVD-R)、もしくは特定健康診査結果票を推奨します。また、一切の健診データの返却はいたしませんのでご了承ください。
また、個人宛の検査結果表は、個人情報にあたるので使用できません。コピーしてお送りいただいても使えませんので、厳にご注意下さい。
- 契約医療機関で受診された健診結果のうち、特定健診に使用されるデータは、健診医療機関より健保組合に提供されることをご了承ください。
また、このデータは健康保険組合の特定健診事業以外に使用されることはありません。

※ 裏面の記入例もご参考に、正確に申請書を作成して下さい。

※受領代表者に対して、個人が申請を委任する場合のみ、その個人の委任印が必要です。

※ 人間ドック／がん健診補助金申請書 記入例

下記は、被保険者1名と被扶養者1名の、合計2名分の、がん健診補助金を申請する場合の記入例となっています。
(青字→必須記入箇所・赤い二十丸→委任時の捺印箇所)

申請する補助金名を申請者が○で囲む(必須記入)。

人間ドック **がん健診** 補助金申請書 (一該当する補助金事項を、申請者自身が○で囲む)

※ 委任払いをご希望でない場合、本人と扶養者の印鑑は不要です。また以下の記入欄はすべてが必須の記入です。

| 被保険者証 記号・番号 | 氏名 | 施設を利用した | | 受領の代表者 (申請者への委任印) | |
|------------------|------------------------|---------|---|----------------------|--------------------------|
| | | 月 | 日 | | 施設名 |
| 本人分請求の記入 ⇒ 80-00 | 被保険者 健保太郎 被扶養者 | 5 | 1 | ドック総合病院 | <input type="checkbox"/> |
| 家族分請求の記入 ⇒ 80-00 | 被保険者 健保太郎 被扶養者 健保花子 | 5 | 1 | ドック総合病院 | <input type="checkbox"/> |
| - | 被保険者 被扶養者 | | | | |
| - | 被保険者 被扶養者 | | | | |
| - | 被保険者 被扶養者 | | | | |

記号・番号は個々がお持ちのカード保険証に記載されています(必須記入)。

本人分請求の記入 ⇒

家族分請求の記入 ⇒

家族分の申請書、被保険者氏名の記入は必須です。

申請者が、受領代表者に対して補助金支給を委任する際に押印する欄。

上記のとおり、施設を利用したので、領収書及び健診結果を添えて補助金を申請します。

令和 年 月 日 〒 336-0000

申請者(代表者)住所 さいたま市健康区保健1-1-1

氏名 健保太郎

連絡先電話番号 090(0000)1234

| 振込先口座情報 | | ※(郵貯銀行以外の金融機関でお願いします。) | |
|------------------|-------------|------------------------|---------|
| 銀行コード(数字) 000 | 銀行名 建設 | 口座名義 | ケンボ タロウ |
| 支店コード(数字) 000 | 支店名 さいたま | 口座番号 | 0123456 |
| 口座種別 | 普通 当座 | | |

健保受付印

※ 下記の『記入上の注意点』をよく読んで、正確な記入・作成をお願いいたします。

記入上の注意点

- 申請書は、人間ドックとがん健診は**添付物それぞれ、別々に作成**して下さい。(用紙はコピー可)
- 被扶養者分の申請であっても、被保険者の氏名は必ず記入して下さい。(裏面記入例を参照)
また、被保険者証の**記号と番号は必ず記入**し、ならびにその番号欄の記載としてください。(記号と番号は、個々がお持ちの保険証に記載されています。)
- 領収書は受けた方の**名前と、健診の内訳ならびにその金額が記載されたものを必要な枚数分コピー**して申請書に添付して下さい。
また**申請書とのホチキス留めは、厳に無用**に願います。
- 払渡場所(振込口座)は、必ず申請者(代表者)の口座を記入して下さい。
また、委任払いの場合は申請者を口座名義人と同一にし、委任欄に委任する方の印鑑を押して下さい。
- 契約医療機関以外で人間ドック等を受診された場合は、申請の際に特定健診項目の結果(特定健診項目のみ・電子媒体を推奨)を添付してください。特定健診結果の添付は、**特定健診項目のみに特化した.xml**の形式による電子媒体(FDやCDR)、もしくは特定健康診査結果票を推奨します。また、**一切の健診データの返却はいりません**のでご了承ください。
また、**個人宛の検査結果票は、個人情報にあたるので使用できません**。コピーしてお送りいただいても使えませんので、**厳にご注意下さい**。
- 契約医療機関で受診された健診結果のうち、特定健診に使用されるデータは、健診医療機関より健保組合に提供されることをご了承ください。
また、このデータは健康保険組合の特定健診事業以外に使用されることはありません。

※ 人間ドック・がん健診とも、領収書はA4版にすべて統一し、各々請求書別に添付して完成とすること。

令和6年度分の補助金申請の締切日は、令和7年4月4日(金曜日:健保に必着分)です。

※ 郵便事情を考慮して、余裕をもって早めにご申請ください。