

《記入例》

案内や注意事項を必ずお読みのうえ、申請して下さい。

ISR健康保険組合 御中

**被扶養者
(家族)**

(D)人間ドック・生活習慣病健診補助金申請書
※健保連契約健診機関以外で受診する場合

係	事務長	常務理事

※健診の際は、健康保険証を使用できません。

申請日 西暦 年 月 日 ※2

被保険者証 記号番号	記号 ※1 *	番号 ※1 ****	被保険者の氏名	健保 太郎 ※3 印
被保険者の 現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町××番地		連絡先	***-****-*** 内線 ***-****
被保険者が 勤務している 事業所名称	〇〇〇(株) ※4		所属 テレNo.	Y**** ※4
受診者氏名	健保 花子 (被保険者との続柄 妻)	受診者の 生年月日	* 当年度末3月31日現在の年齢を記入して下さい 西暦 **** 年 ** 月 ** 日 (** 歳*) 性別 女	
受診状況	* 今年度(4月～翌年3月)の健康診断受診状況にチェックしてください。 * 当年度末3月31日現在で39歳以下は記入不要			
	① 特定健診受診券 <input type="checkbox"/> 受診した(受診予定) → 補助金申請出来ません <input type="checkbox"/> 受診していない(未受診予定)			
	② 巡回レディース健診 <input type="checkbox"/> 受診した(受診予定) → 補助金申請出来ません <input type="checkbox"/> 受診していない(未受診予定)			
	③ 今回の申請以外に人間ドックまたは生活習慣病健診を <input type="checkbox"/> 受診した(受診予定) → 補助金申請出来ません <input type="checkbox"/> 受診していない(未受診予定)			
受診年月日	西暦 **** 年 * 月 * 日	健診機関名	〇〇健診クリニック	
受診項目 および 窓口で 支払った 金額(税込)	受診した健診項目に <input checked="" type="checkbox"/>		健診費用(税込) ※6	
	<input type="checkbox"/> 人間ドック (<input type="checkbox"/> 日帰り・ <input type="checkbox"/> 1泊 <input type="checkbox"/> PET)		40,000 円	
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診		円	
	<input type="checkbox"/> オプション検査(※7)		円	

【申請書類】

- ①人間ドック・生活習慣病健診補助金申請書
- ②領収書原本(人間ドック・生活習慣病健診など健診であることが判明できるもの)
※健診日・受診者氏名・健診名・健診費用・受診機関名・領収印が記載されていないものや
原本以外は受付できませんので、ご了承ください。また、原則返却することはできません。
- ③別紙「振込先指定書」
※任意継続者のみ(在職者は給与支給するため提出不要です)
- ④別紙「特定健康診査質問票」※人間ドック・40歳以上の生活習慣病健診受診者のみ
- ⑤健診結果(数値入り)の写し
※人間ドック・40歳以上の生活習慣病健診受診者のみ
※健診結果が年度締め(4月20日)に間に合わない場合、健診結果以外を先にご提出いただき、
健診結果は届き次第、ご提出ください。

健保受付日

【注意事項】

- ・年度内に「人間ドック」「生活習慣病健診」「特定健診受診券(40歳以上)」「巡回レディース健診(40歳以上)」のいずれか1つを利用できます。
- ・原則、一部でも保険診療扱いとなった場合は、補助対象外。
- ・事情により一部保険診療とされる場合は、事前に健保にご相談ください。
- ・申請前に、全額自己負担である(3割負担でない)ことを必ず「領収書」でご確認ください。
- ・請求期限は、健診年度(4月～翌年3月)終了後の4月20日(休日の場合は前日)健保着日までです。
- ・期限を過ぎますと、受付できませんのでご注意ください。
- ・別紙「人間ドック等検査項目一覧」の「●*」の項目が一つでも未受診の場合は補助対象外となります。

◎健保処理欄

人間ドック(5-1-4-3)	円	家族: 上限10,000円(税込)	補助合計額
生活習慣病健診(5-1-4-1)	円	家族: 上限10,000円(税込)	
健診結果(40歳以上・人間ドック・生活習慣病健診受診者)			
			支払日
			西暦 年 月 日

領収書に、健診名の記載のないものは、受付できませんので、よくお確かめのうえ、原本を提出して下さい。

- ※1 保険証を見て記入して下さい。
- ※2 健保組合へ申請する日を記入して下さい。
- ※3 印刷後、押印を忘れずに。(シヤチハタ可) 会社で旧姓を使用している場合は、保険証と同じ氏名に修正して下さい。
- ※4 任意継続者は「任継」と記入して下さい。テレNo.が無い場合は「-」を記入して下さい。
- ※5 受診項目にチェックして下さい。
- ※6 税込の健診費用を記入して下さい。
- ※7 オプション検査の内容を記入して下さい。