

# 《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

被保険者  
(本人)

(B)人間ドック・脳ドック等補助金申請書  
※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

被保険者証 記号番号	記号 * 番号 ****	被保険者の氏名	健保 太郎
被保険者の 現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町××番地		
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	男
受診状況	* 今年度(4月～翌年3月)の会社の健康診断受診状況にチェックしてください。 ※5 事業所健診 (春季) <input type="checkbox"/> 受診した(受診予定) (秋季) <input type="checkbox"/> 受診した(受診予定) <input type="checkbox"/> 受診していない(未受診予定) <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"/> ※6	健診費用(税込) ※7	
	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック ( <input checked="" type="checkbox"/> 日帰り ・ <input type="checkbox"/> 1泊 <input type="checkbox"/> PET )	40,000 円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 脳ドック(脳MRI・MRA検査を伴うもの、被保険者のみ)	30,000 円	
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診(任意継続被保険者・被扶養者のみ)	円	
	<input type="checkbox"/> オプション検査( ※8 )	円	

## 【申請書類】

- ①人間ドック・脳ドック等補助金申請書
- ②領収書原本(人間ドック・脳ドック・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。  
※会社で実施する健康診断のかわりに人間ドックを受診される方は、事業所人事にも健診結果を送付下さい。

健保受付日

## 【注意事項】

- ・在職者は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」のいずれか1つを利用できます。(生活習慣病健診は、事業所の健康診断にて実施)
- ・任意継続被保険者は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」「生活習慣病健診」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)健保着分までです。  
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	筋目: 上限50,000円(税込) 筋目以外: 上限20,000円(税込)	補助合計額	円
脳ドック(5-1-4-7)	円	本人: 上限10,000円(税込)		
生活習慣病健診(5-1-4-1)	円	本人: 上限20,000円(税込)	支払日	
健診結果(40歳以上・人間ドック・生活習慣病健診受診者)			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

任意継続者の方で、当年度、会社の健康診断を受診された方は、生活習慣病健診の補助の対象となりませんので、ご注意下さい。

※6

受診項目にチェックして下さい。

※7

税込の健診費用を記入して下さい。

※8

脳ドック・女子特別健診以外のオプション検査の内容を記入して下さい。