

日油健康保険組合 検印欄

--	--	--	--

健保組合記載欄

補助金 支給決定額	円
--------------	---

***** 以下空欄を記入してください *****

健診補助金請求書

【令和5年度】

補助金請求期限 ※対象者・受診期間等の詳細を健診案内で確認のうえ受診してください。

被保険者対象健診(人間ドック・婦人科検診)： 令和6年3月8日(金)日油健康保険組合必着
 任意継続被保険者健診・被扶養者健診： 令和5年10月31日(火)日油健康保険組合必着

記入日： 令和 年 月 日

◆被保険者情報

事業所名				
被保険者証	記号		番号	
被保険者氏名				

◆受診者情報(請求書1枚につき、お一人分の申請)

受診者氏名		続柄	
受診者生年月日	昭和 年 月 日 平成		
受診者年齢/当年度末(3月末)時点	歳	性別	男・女

◆請求する健診種別の番号を○で囲み、右欄に受診日・支払った金額をご記入ください。

受診者	健診種別	健診日(検診日)	支払った金額
被保険者 (加入者本人)	1 人間ドック		円
	2 婦人科検診(乳がん・子宮頸がん)		円
任意継続被保険者 (加入者本人)	3 定期健康診断		円
	4 生活習慣病健診		円
	5 婦人科検診(乳がん・子宮頸がん)		円
被扶養者 (ご家族)	6 定期健康診断		円
	7 生活習慣病健診(婦人科検診あり)		円
	8 生活習慣病健診(婦人科検診なし)		円
	9 婦人科検診(乳がん・子宮頸がん)のみ		円
	10 特定健康診査		円

◆添付書類(健診補助金請求に必要な書類)

- ① 領収書(原本) … 全ての受診者
 ※ 受診者氏名、健診(検診)名と料金明細(内訳)の記載された領収書が必要です。
 記載がない場合は医療機関に依頼してください。
 ※ 領収書は、紛失防止のため健診補助金請求書裏面もしくは別の用紙(A4サイズ)に貼付してください。
- ② 健診結果(コピー可) … 全ての受診者
- ③ 特定健康診査質問票(コピー可) … 生活習慣病健診・特定健康診査受診者
 生活習慣病健診・特定健康診査を受診し、健診機関より「特定健康診査質問票」の控えを受け取らなかった方は
 健保ホームページより「特定健康診査質問票」をダウンロードし、再度記入してください。