

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
--------------	---

### 健診補助金申請書

令和8年度

補助金申請期限 ※対象者・受診期間等は健診案内でご確認ください。

被保険者対象健診(人間ドック・婦人科検診):	令和9年3月10日	健康保険組合必着
任意継続被保険者健診・被扶養者(家族)健診:	令和8年10月31日	健康保険組合必着

\*\*\*\*\* 以下空欄を記入してください \*\*\*\*\*

記入日: 令和 年 月 日

#### ◆被保険者情報

事業所名			
被保険者番号	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 平成	年 月 日	
受診者年齢/当年度末(3月末)時点	歳	性別	男・女

#### ◆申請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(補助金申請に必要な書類)

##### ① 領収書(原本)

※ 領収書には次の記載が必要です。記載のない領収書では申請できません。

- ・受診者氏名(領収書宛名)
- ・健診(検診)名
- ・料金明細(内訳)
- ・医療機関名(医療機関印)

※ 領収書は、紛失防止のため申請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)

受診者氏名の上に「被保険者の記号-番号」を記入してください

##### ③ 特定健康診査質問票(コピー)

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用紙(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。