

《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。

JSR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、健康保険を使用できません。

申請日		西暦 年 月 日	
被保険者等 記号・番号	記号 * ※1	番号 **** ※1	被保険者の氏名 ※3 健保 太郎
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 西暦 **** 年 ** 月 ** 日 (** 歳*)	性別 女 ※4
*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。 *今年度末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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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✓ ※5 <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)		健診費用(税込) ※6 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15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。

【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15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1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)	円
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

(R8.4)

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

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、
③資格確認書のいずれかでご確認ください。

※2

健保組合へ申請する日を記入して下さい。

※3

会社で旧姓を使用している場合は、
健康保険上の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。

健保受付日

--