

常務理事	事務長	担当者

《被保険者専用》

補助金支給決定額

円

契約外医療機関で受診

2020年度(令和2年度) 人間ドック・がん検診補助金請求書

※補助金請求書提出 年度1回(まとめてご提出ください)

人間ドック・生活習慣病健診は胃がん検査(バリウムまたは胃カメラ)、大腸がん検査、腹部超音波検査を必ず受診してください。未実施項目がある場合、単独がん検診扱いとなります。

キューピー・アヲハタ健康保険組合 理事長殿

個人情報の利用目的の主旨に同意し、補助金の請求を致します。

記入日: 年 月 日(※太枠内をすべて記入)

事業所名 [会社名]	部署名			
保険証	記号	請求者氏名		
	番号			
健診機関名 [病院名]	生年月日 (和暦)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 (歳)		
定期健診 受診日	<input type="checkbox"/> 受診済 <input type="checkbox"/> 同日受診 <input type="checkbox"/> それ以外 [定期健診受診日] 年 月 日			
No.	健診名	健診にかかった費用	補助金等	受診日(和暦)
1	人間ドック・ 生活習慣病健診	円 [※税込み]	対象: 35歳以上 上限20,000円の実費	令和 年 月 日
2	大腸がん検査 (便潜血)	円 [※税込み]	対象: 35歳以上 上限2,000円の実費	令和 年 月 日
3	胃がん検査 (バリウムまたは胃カメラ)	円 [※税込み]	対象: 35歳以上 上限13,000円の実費	令和 年 月 日
4	腹部超音波検査 (エコー)	円 [※税込み]	対象: 35歳以上 上限5,000円の実費	令和 年 月 日
5	婦人科検診 (子宮がん頸部細胞診・ 乳がんマンモ、エコー)	円 [※税込み]	対象: 20~34歳 上限4,000円の実費 対象: 35歳以上 上限8,000円の実費 ※会社で実施した婦人科検診を受診 (団体受診)し、個人で婦人科検診を 別途受診した場合は、補助対象外です	令和 年 月 日
6	脳ドック・ 頸動脈エコー	円 [※税込み]	対象: 50歳以上 脳ドックと頸動脈エコーを 併せて、上限20,000円の実費	令和 年 月 日
7	PSA検査	円 [※税込み]	対象: 50歳以上 上限3,000円の実費	令和 年 月 日

個人情報保護法における利用目的のお知らせ

- ① 健保組合・キューピー労働部: 受診確認、健診機関への支払業務、健康分析、結果表をデータベース化
- ② 勤務会社の本社および事業所: 従業員の健康管理、健康相談、がん検診を含めた2次検査受診勧奨
- ③ 健保組合・キューピー労働部・事業所共通: グループで健康経営を進める上での課題の抽出、施策の策定など

提出する書類と注意事項 提出物は次の3点です。

1. 請求書: 当用紙の空欄に必要事項を記入し、捺印してください
2. 領収書: 各健診の料金明細が記載されていること(原本のみ)
3. 結果表: 補助金請求を行う健診の結果表(コピー可)

[健保 使用欄]

○3点セット	¥ _____ ⇒	○人間ドック・生活習慣病	¥ _____ ⇒
○単独がん	¥ _____ ⇒	○婦人科	¥ _____ ⇒
○単独がん	¥ _____ ⇒	○脳ドック・頸動脈エコー	¥ _____ ⇒
		○PSA	¥ _____ ⇒