

常務理事	事務長	担当者

補助金 支給決定金額	円
---------------	---

契約外医療機関で受診

平成30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)

キューピー・アヲハタ健康保険組合 理事長殿

健診医療機関で下記健康診断を受診しましたので、補助金の支給申請をいたします。

※以下の空欄を全て記入して下さい

記入日：平成 年 月 日

事業所名 [会社名]			部署名		
保険証	記号		請求者氏名	(印)	
	番号				
健診機関名 [病院名]			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 (歳)
定期健診 受診日	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	[定期健診受診日] 平成 年 月 日			
No.	健診名	健診にかかった費用	補助金等	受診日	
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	平成 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	平成 年 月 日	
3	胃がん検査	円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限13,000円の実費	平成 年 月 日	
4	腹部超音波検査	円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限5,000円の実費	平成 年 月 日	
5	婦人科検診 (子宮がん・ 乳がん検診)	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 <small>※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</small>	平成 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	平成 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	平成 年 月 日	

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 <コピー不可>
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]

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

＜個人情報保護法における利用目的のお知らせ＞
 添付していただいた健診結果表(被保険者分)は次のように共同利用します。
 ① 健保組合：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 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。