

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 31年3月30日

事業所名 [会社名]	〇〇〇株式会社		部署名	〇〇工場	
保険証	記号	〇〇		請求者氏名	健保 組子  
	番号	〇〇〇〇			
健診機関名 [病院名]	〇〇クリニック		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 35年 12月 31日 <input type="checkbox"/> 平成 (59 歳)	
定期健診 受診日	<input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 [定期健診受診日] 平成 30年 5月 19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)	2,000 円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限 2,000 円の実費		平成 31年 3月 21日
3	胃がん検査	15,000 円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限 13,000 円の実費		平成 31年 3月 21日
4	腹部超音波検査	5,800 円 [※税込み]	対象：35歳以上 上限 5,000 円の実費		平成 31年 3月 21日
5	婦人科検診 (子宮がん・乳がん検診)	7,400 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		平成 31年 3月 21日
6	脳ドック・頸動脈エコー	35,000 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 31年 3月 21日
7	PSA検査	_____ 円 [※税込み]	対象：50歳以上 上限2,000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。

- 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
- 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>
- 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。