

常務理事	事務長	担当者

《任意継続被保険者専用》

補助金支給決定額	円
----------	---

契約外医療機関で受診

2019年度(平成31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、単独がん検診、3点セット検診、けんぽ共同健診、いずれか1つの健診(検診)を年度1回補助します(※けんぽ共同健診のオプションでがん検診を受診した場合は、補助対象外です)  
 ☆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 記入日: 年 月 日(※太枠内をすべて記入)

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。

事業所名 [会社名]		任意継続被保険者		
保険証	記号	50	請求者氏名	(印)
	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( 歳) <input type="checkbox"/> 令和	
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	平成・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	平成・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	平成・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	平成・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	平成・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	平成・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	平成・令和 年 月 日

提出する書類と注意事項 提出物は次の4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 <原本のみ>
- 結果表: 補助金請求を行う健診の結果表 <コピー可>
- 質問票: キューピー・アヲハタ健康保険組合ホームページよりダウンロード(人間ドック・生活習慣病健診を受診した方のみ)

※振込先は「任意継続資格取得申請書」にご記入いただいた指定口座となります。

[ 健保 使用欄 ]

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