

任意継続被保険者専用

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		
	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)		
けんぽ共同 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 ※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 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

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。

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 <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

【払込希望口座】※被保険者名義の口座に限ります

銀行 支店
 (フリガナ)
 名義
 口座番号 (当座、普通)

[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 | ¥ _____ ⇒ |