

健診補助金交付申請書

【被保険者へ】 * 太枠内を黒のボールペンでご記入ください。(事務担当者による記入も可)
* 鉛筆や消すことのできるボールペンで記入されたものは受付できません。


事業所記号		事業所名称					
健診機関名					受診者数		
					名		
受診者名簿							〔組合処理欄〕 組合補助額
被保険者等番号	受診月日	受診者氏名	本人・家族	年齢	健診種類 ※1	健診料金	
	/	① 代表受診者氏名	本・家		簡・生・特	円	円
	/		本・家		簡・生・特	円	円
	/		本・家		簡・生・特	円	円
	/		本・家		簡・生・特	円	円
	/		本・家		簡・生・特	円	円

※1 健診種類と対象者
 簡・・・簡易生活習慣病予防健診(全被保険者・被扶養者である配偶者・40歳以上の被扶養者)
 生・・・生活習慣病予防健診(30歳以上の被保険者・被扶養者である配偶者・40歳以上の被扶養者)
 特・・・特定健診(40歳以上の被保険者・被扶養者)

《 添付書類確認チェック 》

- 健診費用の領収書
- 健診費用の内訳書(請求書)
- 健診結果報告書
(余白に被保険者等記号・番号・氏名・フリガナの記載はありますか。)
- 質問票(対象者:40歳以上(年度内40歳到達者を含む))

【事業主又は事務担当者記入欄】

上記のとおり、補助金の申請をします。 なお、受診者は右の者を代理人と定め、補助金受領を委任することに同意を得て提出しています。		給付金受領代理人氏名
事業所所在地		受付印 
事業所名称		
事業主氏名		

〔注意事項〕

- 健診の種類別に設定項目を満たしていないことが判明した場合は、補助金の対象外として不支給となることがあります。
(検査項目詳細は「当健保組合ホームページ」又は「保健事業ガイド」を参照ください。)
- 被保険者等番号欄に枝番の記入は不要です。
- 対象者が複数の場合は、被保険者等番号順にご記入ください。
(6名以上の場合は続紙をご使用ください。)
- 「健診結果報告書」の写しを添付してください。
- 「健診結果報告書」の余白に被保険者等の記号・番号・氏名・フリガナを必ず明記してください。
- 40歳以上(年度内40歳到達者を含む)の方は、健診機関から配付される「質問票」を必ず添付してください。
(健診機関から配付のない場合は、当健保組合ホームページにアクセスし、「質問票」をダウンロード(印刷)の上、作成してください。)
- 領収書は必ず原本を添付してください。(領収書の原本の返却には応じられません。)
- 給付金受領代理人氏名欄は、当健保組合へ提出されている「給付金受領代理人・口座届」に基づき、登録された代理人名をご記入ください。

健診補助金交付申請書

事業所記号		受診者名簿					〔組合処理欄〕 組合補助額
被保険者等番号	受診月日	受診者氏名	本人・家族	年齢	健診種類 ※1	健診料金	
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円
	／		本・家		簡・生・特	円	円