

常務理事	事務長		担当者

健康診断等補助金申請書

【被扶養者(家族)・任意継続被保険者専用】

被保険者の方は、この用紙は使用出来ません。

令和 年 月 日

ユアサ健康保険組合理事長 殿

下記の通り健康診断等の補助金を申請致します。

太枠内を記入してください

区 分	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 オプション <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 人間ドック		婦人科 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
被保険者証の記号・番号	事業所名(会社名)	被保険者の氏名と印		⑧		
被保険者の自宅住所	〒 -		TEL			
健康診断等を受けた人	氏 名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	年齢	歳	被保険者との続柄(本人・妻等)
	健診機関名					
	受診日	令和 年 月 日				
振込先口座	フリガナ	銀行名		銀行		
	口座名義	支店名		支店		
注1: 被保険者の口座以外不可 注2: ゆうちょ銀行不可		種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座	口座No.		
健康診断等に要した費用	健診	円	申請書類 チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> ① 健康診断等補助金申請書(本紙)		
	婦人科検診	円		<input type="checkbox"/> ② 領収証(原本)		
	合計	円		<input type="checkbox"/> ③ 結果票(コピー可)		
				<input type="checkbox"/> ④ XMLデータ(健診機関で作成)		
				<input type="checkbox"/> ⑤ 問診票(④XMLデータがない場合)		
【注意とお願い】						
・特定健康診査項目を含まないコースは補助の対象となりませんのでご注意ください。(問診結果も必須)						
・被保険者(社員本人)は健保への直接申請は出来ません。事業所経由での申請となります。						
・婦人科については、個別の費用が領収証等で確認出来ない場合は、費用の補助は出来ません。						
・健診機関へ特定健康診査項目について『XMLデータ』の作成が可能か確認してください。作成不可の場合は、問診票をユアサ健保のHPよりダウンロードしてご使用ください。						

※健保組合記入欄

健保負担額	円	本人負担額	円
備 考			