

常務理事	事務長		担当者

人間ドック・婦人科検診補助金申請書

【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
下記の通り補助金を申請いたします。

太枠内を記入してください

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック	<input checked="" type="checkbox"/> 婦人科検診	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有					
被保険者の 記号・番号	XXXX XXXX	事業所名 (会社名)	〇〇〇株式会社	被保険者 の 氏名と印	健保 太郎 (印)			
被保険者の 自宅住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇区XXXX		TEL	XX-XXXX-XXXX				
受診した人	氏名	健保 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	XX 歳	被保険者 との続柄 (本人・妻等)	妻
	健診機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇病院						
	受診日	令和 X 年 XX 月 XX 日						
振込先口座	フリガナ	ケンポ タロウ	銀行名	〇〇〇 銀行				
注1: 被保険者の口座 以外不可 注2: ゆうちょ銀行不可	口座名義	健保 太郎	支店名	〇〇〇 支店				
	種別	普通・当座	口座No.	XXXXXXXX				
人間ドック・ 婦人科検診に 要した費用	人間ドック	30,000 円	申請書類 チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> ① 人間ドック・婦人科検診補助金申請書(本紙)				
	婦人科検診	7,000 円		<input checked="" type="checkbox"/> ② 領収証(原本)				
	合計	37,000 円		<input checked="" 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 checked="" 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			