

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 checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 オプション <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 人間ドック	婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
被保険者証の記号・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 XXX-XXXX-XXXX	
健康診断等を受けた人	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
	口座名義	健保 太郎	支店名	〇〇〇 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	普通・当座	口座No.	XXXXXXXX
健康診断等に要した費用	健診	30,000 円	申請書類 チェック欄 【注意】 申請書類に不足がある場合は補助出来ません。 必ずチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> ① 健康診断等補助金申請書(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 checked="" 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			