

会社名・部署名（出向先）

〇〇〇〇株式会社

健康保険証

記号

〇〇〇〇

番号

〇〇〇〇

被保険者 氏名

健保 太郎

連絡先電話番号

090-123-4567

人間ドック・婦人科健診補助金申請書

人間ドック・婦人科健診補助金支給規程による補助金について、下記の確認事項を了承のうえ、**領収書（コピー不可）を添付**し、以下の通り申請致します。

確認事項

- ① この制度は、健康保険がきかない人間ドック、婦人科検診に補助するもので、費用を全額自己負担された場合に適用します（婦人科健診と婦人科検診は、どちらでも可）
保険証を利用した受診（保険診療）の治療の一環としての検査、または市区町村等が実施する健診、ウェルネス社やベネフィット・ワン社経由のオプション健診は対象外です
また脳ドックについても対象外ですので、ご注意ください
- ② 人間ドックの補助は、被保険者（従業員）と被扶養者となっている配偶者のみ、また婦人科検診の補助が受けられるのは、被保険者（従業員）と被扶養者です
- ③ 人間ドックは4万円（税込）、婦人科検診（乳がん、子宮がんを含む健診）は1万円（税込）、人間ドック+婦人科健診は5万円（税込）まで補助し、超過分は個人負担となります
いずれも年間1回までです（4月1日～翌3月末日）
- ④ 乳がん検診・子宮がん検診のどちらか一方のみ、または、別々に受診の場合は、1年間合計1万円まで補助致します

受診者氏名	内容	利用者区分	受診料総額 ※1	補助額 健保記入欄
健保 太郎	人間ドック	被保険者	40,000円	
健保 花子	人間ドック・婦人科健診セット	配偶者	50,000円	
	婦人科検診（乳がん+子宮がん）			
	乳がん検診			
	子宮がん検診			
合計			90,000円	

※1 領収書に記載されているそれぞれの金額(数字のみ記入)

振込先（上記目的以外には使用いたしません）

金融機関名	支店名	種類	口座番号	名義（フリガナ）
〇〇銀行	〇〇〇〇支店	普通	〇〇〇〇〇〇〇	ケンボ タロウ

配偶者が受診した場合、下記の設問の ①はい か ②いいえ に丸をつけてください

a：血圧を下げる薬を服用していますか	①はい	②いいえ
b：血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用していますか	①はい	②いいえ
c：コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか	①はい	②いいえ
d：現在、タバコを習慣的に吸っていますか	①はい	②いいえ

配偶者の方の申請は、**健診結果のコピー**も添付してください