

★消せる筆記用具で記入された申請書は受付できません。

★健診実施日の翌月に提出をお願いします。(最終受付2027年4月末)

健康診断及びオプション検査補助申請書

添付書類: 健診結果票(写) 領収書(原本) 特定健康診査の質問票

◎健診結果(写)は、健診機関名の記載がある頁も提出をお願いします。

※人間ドック・脳ドック受診者は健保HP「健診補助WEB申請」を行って下さい。

※健診実施日が異なる場合、実施日事に申請書を作成し提出して下さい。

※補助支給対象者の年齢は、年度内到達年齢です。(2027年3月末日時点の年齢)

※健診実施日の記入は必須です。

被保険者証 記号番号		※健診実施日 令和 年 月 日			
受診者 氏名	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	区分	
		昭和 平成 年 月 日	歳	本人・家族()	
領収書宛名は受診者氏名(会社・健保名不要)					
実施健診にチェックする	実施可能(補助支給)対象者		健保補助上限額	健診費用 (要記入) <small>*補助額ではありません。</small>	
<input type="checkbox"/> 人間ドック(半日)	35歳以上の被保険者および被扶養者		¥21,000	円	
<input type="checkbox"/> 人間ドック(半日)	35歳以上の被保険者および被扶養者 胃部検査をABC検査で実施の場合		¥17,000	円	
<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診	40歳以上の被扶養者/30歳及び35歳以上 任意継続被保険者(退職後、継続加入者)		健診費用から¥3,000 を引いた金額	円	
<input type="checkbox"/> 脳ドック	40.43.46.49.52.55.58.61.64.67.70.73歳 被保険者及び被扶養者		¥35,000	円	
<input type="checkbox"/> 人間ドック・脳ドック セット	40.43.46.49.52.55.58.61.64.67.70.73歳 被保険者及び被扶養者		¥40,000	円	
<input type="checkbox"/> 一般健診	39歳以下の配偶者		¥4,500	円	
<input type="checkbox"/> 乳がん	25歳以上の被保険者及び被扶養者		¥7,000	円	
<input type="checkbox"/> 子宮がん	25歳以上の被保険者及び被扶養者		¥7,000	円	
<input type="checkbox"/> 前立腺がん	50歳及び55歳以上の被保険者及び被扶養者		全額健保負担	円	
<input type="checkbox"/> 甲状腺検査	35.40.45.50.55.60.65.70歳の節目歳		¥4,000	円	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査	40歳時		全額健保負担	円	

健康保険組合使用欄						
健保補助額	人間ドック:半日	人間ドック:ABC	生活習慣病	脳ドック	一般健診	補助額
	円	円	円	円	円	円
健保補助額	乳がん	子宮がん	前立腺がん	甲状腺	肝炎	補助額
	円	円	円	円	円	円
同年月日	令和 年 月 日	(受付年月日)				
支給年月日	令和 年 月 日					
理事長	常務理事	事務長	担当者	補助合計額 円		