

人間ドック等補助金申請書

(一般健診・総合健診・脳ドック・がん検診・婦人科検診 等)

領収書のコピーに「健診の種類」、「健診機関の名称」、「実施日」、「受診者名」の記載がない場合は、健診機関記入欄に健診機関の証明を受けてください。

健診機関の記入欄について

被保険者証記号番号		組合員氏名		受診者氏名		受診者生年月日				
						昭・平・令	年	月	日	
健診機関の記入欄	人間ドック等を実施した年月日		年	月	日	健診機関が証明した年月日		年	月	日
	上記のとおり人間ドック等を実施したことを認めます。									
	住 所									
	名 称									
電 話										
印										

◎健診機関の方へ

人間ドック等を実施した年月日・証明日、健診機関の住所・名称・電話番号のご記入をお願いします。

組合員の記入欄	上記のとおり申請します。									
	令和 年 月 日 (〒 -)									
	住所									
	組 合 員 氏 名									
	印									
	※自署の場合は押印省略可									
建設連合国民健康保険組合殿 電話(日中連絡先)										
振込先金融機関	銀行	銀行 信組		本店 預金		1:普通・総合		番号(右につめて記入してください)		
		信金 労金	支店 金種	2:当座						
	ゆうちょ銀行	記 号		番号(右につめて記入してください)		3:貯蓄				
口座名義(カナ)										

(注) 補助金は直接本部より口座に振り込みます。

◎被保険者の皆様へ

- 人間ドック等の補助金は年度一回支給されます。(年度の区切りは、4月から翌年3月まで)
- 領収書のコピーは、受診者名・金額・内容の明らかなものを添付してください。(保険診療は対象外)
- 特定健診対象の方で、特定健診の検査項目を含んだ人間ドック等を受けた方は、健康診断結果登録シートを提出してください。

本部決裁欄	備考										
	※右のとおり決定してよろしいか		支払 不払		支払決定額						円



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長



【連絡事項】申込用紙と一緒に書類を提出してください

人間ドック等補助金申請書

■添付書類

- ①領収証(コピー) ※原本を送付された場合はお返ししませんのでご注意ください。
- ②組合員の運転免許証等のコピー(郵送で申請書を提出する場合は、組合員様からの申請を確認するため)
- ③健康診断結果登録シート →40歳以上で特定健診受診券を使用せず契約医療機関外で受診、または契約医療機関で契約コース外を受診した場合に提出が必要です。「大腸がん検診のみ」など基本的な健診を受診していない場合は不要
- 領収証(コピー)は、受診者名と金額、健診の種類(健康診断や人間ドック等)、受診日が明記されているものをご準備下さい。受診者名は個人名でお願い致します。屋号の場合は受理されませんのでご注意下さい。
※「健診機関の記入欄」がありますが、領収書に上記の記載が無い場合のみ医療機関へ記入を依頼してください。特に契約医療機関で受診の場合は依頼は不要です。
- ご本人様控が必要な場合はこちらへ送付前にご自身でコピーをお願いします。
- 補助金申請は年度(4月～翌年3月の受診)で1回申請が出来ます。
- 口座名義が組合員以外の場合は、組合員と記号番号が同一の家族である被保険者の名義である口座であれば、振込先として可とします。申請書の口座名義の右余白に組合員との続柄を記入してください。('妻'等)

建設連合国民健康保険組合 東京都支部

〒140-0013

東京都品川区南大井6-13-5 新開発ビル202

TEL03-6271-6055/FAX03-6271-6076