

(予防 9)

任意継続被保険者健診補助金請求書

令和 年 月 日

1. 該当する健診区分に○ ※ 健診区分ごとに、年1回(4月1日から翌年3月31日)補助を受けることができます。		40歳以上の被保険者(本人)の健診 (健診総費用から6,000円を控除し28,000円を限度として補助)	
		30歳以上39歳までの被保険者(本人)の健診 (健診総費用から6,000円を控除し12,000円を限度として補助)	
		女性40歳以上の被保険者(本人)の婦人科健診 (補助額上限 15,000円)	
2. 健診料(消費税含む)		3. 補助金請求額	4. 受診日
健診	円	円	令和 年 月 日
婦人科(40歳以上)	円	円	令和 年 月 日
5. 被保険者証	6. 被保険者氏名		7. 生年月日
記号: 9999 番号:			昭和・平成 年 月 日生 歳

- ※ 健診料を健診機関に支払い、この「補助金請求書」に健診機関からの請求明細書・領収証(コピー)を添付して、健保組合に提出して下さい。登録いただいている口座にお振込いたします。
- ※ 健診結果(コピー)、特定健診問診票も添付してください。
- ※ 健診結果(コピー)は、身長・体重・腹囲・血液検査の数値等が載っているものをご提出ください。
- ※ 市区町村等の地方自治体を実施(補助)する健診は補助の対象にはなりません。
- ※ 資格喪失後の受診は補助の対象外です。

伊藤忠連合健康保険組合