常務理事	事務長	担当者	起案年月日	決裁年月日
			令和　年　月　日	令和　年　月　日
			支給額	円

【依頼事項】被保険者記号・番号は必ず記入のうえ提出をお願いいたします。
（マイナポータルもしくは「資格情報のお知らせ」で確認してください）

人間ドック補助金申請書

「**当年度 40 歳以上の被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者の方**」が人間ドック補助金を申請する場合は、「①健診結果コピー」と「②問診票」も健保組合までご提出いただきます。
補助金は上記①②のご提出がない場合には、支給できません。
★６月頃に健保組合から40歳以上被扶養者、任意継続の方へお送りする特定健診の案内に同封の「問診票」「提出用封筒」をご利用ください。
健保組合の特定健診と人間ドックは同一年度内にいずれか一方の受診としてください。

ナブテスコグループ健康保険組合　理事長　殿　　令和　○　年　○　月　○　日

被保険者記号ー番号		９９－８７６５	被保険者氏名	健　保　　太　郎		
事　業　所　名		○○○○株式会社				
受診者	氏　名	健　保　　花　子	続柄	妻	生年月日	Ｓ５０．１．１
	住　所	〒○○○－○○○○ ○○市○○区○○町○丁目○－○ ＴＥＬ（　○○○　）　○○○　－　○○○				
受診日・検診料		令和　１　年　５　月　１　日 検診料　８６，４００　円				
検診施設名		○○○○○病院				

◎訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。　　――受付日付印――

オプションで胃部内視鏡・子宮頸がん・乳がんマンモグラフィ検査を受診した場合、別途検診補助金の申請が可能です。
（★被保険者のみ・補助対象年齢有り）
ただし領収書等で補助対象の検診であることと検診費用が分かる場合に限ります。（例えば人間ドック５万円コースに胃部内視鏡検査が含まれており、単独の検査費用が確認できない場合は補助対象外）
詳細は「胃がん/婦人科検診補助金支給申請書」をご確認いただき対象の場合はこの申請書と一緒にご提出ください。

人間ドック補助金　領収書貼付台紙

被保険者記号　－　番号	被保険者氏名	受診者氏名
－		

こちらに領収書を貼付

- はがれないように、のり付けをお願いします。
  （ホチキス・セロハンテープ不可）
- 台紙が 1 枚で足りない場合は、この台紙をコピーして使用いただくか A4 白紙に貼付してご提出ください。（両面の貼付不可）
- 領収書に「ドック」と記載がない場合、医療機関が発行する明細書もしくは結果票をご提出ください。
  （結果票の場合、結果部分は隠して構いません。受診者名・受診日・受診医療機関・「ドック」が分かるようにご提出ください。