

人間ドック・女性がん検診 補助金支給申請書

支給決定額 ¥ ※健保記入

保険証 記号 11	番号 234567	事業所 株式会社ダイフク		
<被保険者> 氏名 健保 太郎				
<受診者名> フリガナ 氏名 健保 愛子		区分 本人・ 家族 日中連絡先 (XXX) XXXX - XXXX		
申請区分	種類 該当するものに○	費用(領収書の金額)	受診日	補助額 ※健保記入
	<input checked="" type="radio"/> 人間ドック	XX,XXX 円	XX年XX月XX日	円
	<input type="radio"/> その他ドック	円	年 月 日	円
	<input checked="" type="radio"/> 乳がん(マンモグラフィ)	X,XXX 円	XX年XX月XX日	円
	<input type="radio"/> 乳がん(超音波/エコー)	円	年 月 日	円
<input checked="" type="radio"/> 子宮がん(頸部細胞診)	X,XXX 円	XX年XX月XX日	円	
振込先 ※被保険者の口座のみ	<input checked="" type="radio"/> 銀行	<input checked="" type="radio"/> 支店		
普通・口座番号	(1234567)	
口座名義 カナ	(ダイフク タロウ)	
添付書類	全員 領収書(原本) … 宛名は受診者。申請区分に応じ金額明細があること(但し書き可)。 被扶養者(家族)、任意継続加入者の「人間ドック」申請時は下記2点を追加 人間ドック健診結果 … コピー 特定健診(質問票) … 書式を印刷し、回答したもの			

提出先 下記へ郵送ください。健康保険組合では受付を行いません。

【委託先】 〒859-3290 早岐郵便局留め 東京都千代田区内神田1丁目13番4号
(株)LSIメディエンス 健康検診事業部 ダイフク健康保険組合 償還払い担当宛

注意事項 下記ケースは補助対象にはなりません。

- ①費用が補助額上限を満たさない時
- ②保険証を使って受診した時 (保険診療・自己負担割合3割)
- ③市町村が助成・補助を行っている時 (例: 市民向けがん検診)
- ④その他ドックで病院設定のコース名称が”○○ドック”でない時 (例: 脳CT検査)
- ⑤家族・任継向け健診で同検査に申込・受診した時、二重での補助は受けられません。

区分	補助額上限
各種ドック	30,000円 ※役員除く
乳がん	8,000円
子宮がん	4,000円