

常務理事	事務長		担当者

人間ドック・婦人科検診補助金申請書

【被扶養者(家族)・任意継続被保険者専用】

被保険者(社員本人)の方は、この用紙は使用出来ません。

令和 年 月 日

ユアサ健康保険組合理事長 殿
下記の通り補助金を申請いたします。

太枠内を記入してください

被保険者の 記号・番号		事業所名 (会社名)		被保険者 の 氏名と印		®	
被保険者の 自宅住所	〒 -		TEL				
受診した人	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	年齢	歳	被保険者 との続柄 (本人・妻等)
	健診機関名						
	受診日	令和	年	月	日	婦人科検診の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
振込先口座	フリガナ		銀行名	銀行			
注1: 被保険者の口座 以外不可 注2: ゆうちょ銀行不可	口座名義		支店名	支店			
			種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	当座	口座No.	
人間ドック・ 婦人科検診に 要した費用	人間ドック	円	申請書類 チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> ① 人間ドック・婦人科検診補助金申請書(本紙) <input type="checkbox"/> ② 領収証(原本) <input type="checkbox"/> ③ 結果票(コピー可) <input type="checkbox"/> ④ XMLデータ(健診機関で作成) <input type="checkbox"/> ⑤ 問診票(④XMLデータがない場合)			
	婦人科検診	円					
	合計	円					
<p>【注意とお願ひ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査項目を含まないコースは補助の対象となりませんのでご注意ください。(問診結果も必須) ・被保険者(任意継続被保険者除く)は本申請書での申請はできません。事業所(会社)に申請方法を確認してください。 ・婦人科については、個別の費用が領収証等で確認出来ない場合は、費用の補助は出来ません。 ・健診機関へ特定健康診査項目について『XMLデータ』の作成が可能か確認してください。作成不可の場合は、問診票をユアサ健康保険組合のホームページよりダウンロードしてご使用ください。 							

※健保組合記入欄

健保組合負担額	円	本人負担額	円
備考			