

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	XXXX XXXX	事業所名 (会社名)	000株式会社		被保険者 の 氏名と印	健保 太郎 (印)		
被保険者の 自宅住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇区XXXX		TEL		XX-XXXX-XXXX			
受診した人	氏名	健保 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	XX 歳	被保険者 との続柄 (本人・妻等)	妻
	健診機関名	〇〇〇〇〇〇病院						
	受診日	令和 X 年 XX 月 XX 日			婦人科検診の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り		
振込先口座 <small>注1: 被保険者の口座以外不可 注2: ゆうちょ銀行不可</small>	フリガナ	ケンポ タロウ		銀行名	〇〇〇 銀行			
	口座名義	健保 太郎		支店名	〇〇〇 支店			
	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座	口座No.	XXXXXXXX				
人間ドック・ 婦人科検診に 要した費用	人間ドック	30,000 円		申請書類 チェック欄  【注意】 申請書類に不足がある場合は補助出来ません。 必ずチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> ① 人間ドック・婦人科検診補助金申請書(本紙)			
	婦人科検診	7,000 円			<input checked="" type="checkbox"/> ② 領収証(原本)			
	合計	37,000 円			<input checked="" 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)			
【注意とお願い】								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>								

※健保組合記入欄

健保組合負担額	円	本人負担額	円
備考			