

短期人間ドック等費用補助金請求書〔一般被保険者〕請求用

			申請日	令和	年	月	日
申請者	区分	保険証記号	保険証番号	被保険者氏名		事業主 (会社名)	
	一般被保険者	(右づめ)	(右づめ)	フリガナ		所属 (部署・支店名)	
					(性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性)	連絡先	- -

今年度の人間ドック費用を下記のとおり申請しこの補助金受領を事業主に委任します。

受診者	区分	一般被保険者		健診種別 <input type="checkbox"/> 1.人間ドック <input type="checkbox"/> 2.再検査 (内容:) <input type="checkbox"/> 3.精密検査 (内容:) <input type="checkbox"/> 4.個別検診 (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 個別検診は、追加で受診した検診。例:大腸がん、乳がん検診等				
	氏名	申請者 (被保険者) に同じ						
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生					
	年齢	歳 (受診時年齢)						
医療機関名	住所							
	名称							
支払金額 (領収書合計額)			円	支払年月日(領収日付)	令和	年	月	日

<事業主使用欄> ※申請者は記入しないでください

令和 年 月 日

事業主補助額				円
--------	--	--	--	---

上記受診者の人間ドック受診を必要と認めましたので、
健保補助金を左記のとおり請求します。

健保補助請求額				円
---------	--	--	--	---

事業主名

(会社名(農林中央金庫は支店名まで))

※健康保険診療扱いでの受診の場合は、補助対象外

※可能な限り、健診種別に関わらず、年度内あわせて一度に請求してください

<<添付書類>> ※以下①②③の提出がない場合、補助金支給不可

- ① 領収書(原本) ただし事業主補助があり原本を事業主に提出する場合、当健保には写しを提出
クレジットカード売上票(お客様控)等は添付不要
- ② 「標準的な質問票」 ※当健保HPに掲載
- ③ 「健診結果表」写し可(数値・実施機関・医師名必須)

※再検査・精密検査・個別検診の場合、健診結果表の提出は不要(事業主への提出可否は事業主に確認)

<<提出先>> ※毎月20日締切、翌々月20日(休業日の場合は前営業日)に補助金支給

所属	提出先
農林中央金庫 本店・本店出向者	金庫本店医務室 経由 健康保険組合
農林中央金庫 支店	総務担当管理職 経由 健康保険組合
農林中央金庫以外の事業所	総務担当管理職 経由 健康保険組合

<<最終請求期限>>

受診した年度内の2月20日(休業日の場合は前営業日)必着

健診結果表等の取扱いについては、個人情報保護管理規程等の法令を遵守しております。

ご提出いただいた書類は健康管理のため、健康保険組合が保管いたします。なお、異議のある方は健康保険組合まで申し出てください。

(健康保険組合使用欄)

受付日		常務理事	事務長	係
決定日				
処理日				

事業主補助額				円
健保補助額				円
計				円

<備考>