

同	令和 年 月 日	常務理事	部長	課長	課長代理	係長	係員
支 給 決 議 書	支給決定金額 (単位:円)						
支 給 決 定 内 訳 書	支給限度額(1名につき)			単価	人員	金額	
	人間ドック	22,000円	円	名		円	
	生活習慣病健診 (30歳以上)	12,000円	円	名		円	
	生活習慣病健診 (30歳未満)	5,000円	円	名		円	
	特定健康診査	7,150円	円	名		円	
	脳ドック (MRI・MRA両方必須)	10,000円	円	名		円	
	子宮がん検診	4,000円	円	()名		円	
	乳がん検診	4,000円	円	()名		円	
	事業所支払額(領収証書金額)	合計		名		円	

* 太枠内は記入しないでください。

健康診断補助金交付申請書

東京都土木建築健康保険組合理事長 殿

事業所所在地

事業所名

(フリカナ)

申請者名

次のとおり健康診断を受診したので申請します。

受診人員	名
受診年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
健診機関名	他 件

補助金の振込先

金融機関名	本・支店名	種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
銀行コード	支店コード	普通 当座		

※申請する際の注意事項

- この申請書は契約外健診機関で受診した場合の補助金を申請するためのものです。
- 受診後、この申請書に下記必要書類を添付し、すみやかに健保組合へご提出ください。
- 健診結果は健康管理及び検査項目確認のために健保組合と事業主で共同利用し、保健指導等に活用いたします。(共同利用は被保険者のみで事業主より同意書を提出をいただくことにより実施いたします。)
- 特定健康診査項目を満たしていない場合、補助金の対象外となります。(生活習慣病健診30歳未満を除く)
- 胃検査、心電図、腹部超音波検査等、未受診項目がある場合は補助金額より減額いたします。
- 人間ドック及び生活習慣病健診(30歳以上)の受診者で、子宮がん検診及び乳がん検診をオプションで受診した場合に、それぞれ4,000円を限度として支給いたします。
なお、人間ドック、生活習慣病健診(30歳以上)に子宮がん検診及び乳がん検診がセットコースとして含まれている場合は補助の対象にはなりません。
- 健保組合が実施する健康診断の補助金は年度内1回の申請を限度とし、2回目以降は補助金の対象となりません。ただし、脳ドックは3カ年度1回を限度とします。**

※申請時必要書類

- 健康診断受診者名簿
- 健診機関発行の領収証書原本(銀行の振込書、内訳のないレシートは不可)
- 領収金額の内訳がわかるものの写(請求書・明細書等)
- 健診結果表の写(余白に被保険者証の記号番号を記載してください。)
- 健康調査票(40歳以上)は、特定保健指導、結果管理に使用しますので全てご記入ください。
健康調査票は脳ドック・婦人オプション検査について添付の必要はありません。