

<社員用>

- ◆ 健診受診期間 4月1日～翌年3月31日
- ◆ 補助金申請期間 4月16日～翌年4月10日必着(健診が全て終了後、1回にまとめて申請してください。年度に1回限り)

常務理事	事務長	責任者	扱員	受付

人間ドック  
婦人科がん検診

被保険者(社員)の  
補助金支給申請書

	添付書類	申請書提出先
人間ドック 会社の定期健診を受診(予定)の場合は申請できません。 二重受診の場合は、ドック補助金を返納していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書(原本) ※宛名が「受診者本人の名前」の領収書を提出 ※料金が受診項目別に記載された領収書を提出 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果(コピー) <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断問診票 ※健保HPよりダウンロードし提出	●会社(事業所)の健康保険取り扱い 窓口(総務・人事・管理課等) *ヤマハ健保へ直接送付しないでください。
婦人科がん検診	<input type="checkbox"/> 領収書(原本) ※宛名が「受診者本人の名前」の領収書を提出 ※料金が検診別に記載された領収書を提出 <input type="checkbox"/> 市区町村の「がん検診案内」 ※対象者のみ	

		受診年月日	支払い額(税込)	受診された健診機関名	健保記入欄 補助金対象額	健保記入欄 支給決議額	備考	
人間ドック	<input checked="" type="checkbox"/>	R7年4月25日	42000	〇〇健康センター				
婦人科がん検診	乳がん(視触診)	<input type="checkbox"/>						
	乳がん(マンモグラフィ)	<input type="checkbox"/>						
	乳がん(乳房エコー)	<input type="checkbox"/>						
	子宮がん検査 (内診・細胞診)	<input type="checkbox"/>						
被保険者等 記号番号	記号 1	番号 123456	事業所名 ヤマハ株式会社	被保険者 (受診者) 氏名 山葉 太郎	フリガナ ヤマハ 知助	部門 部 課 名 東京事業所	生年月日 昭和 平成 49年4月5日(50歳)	メールBOX 【 KH2 】
住所	〒000-1111 静岡県〇〇市〇〇区〇〇町11-2							
受領委任欄 被保険者(社員)が記入	R7年4月30日 被保険者氏名 山葉 太郎							
事業所の健保担当者が 押印	本支給申請書に基づく補助金の受領を 事業所名 事業所名をゴム印で押印してください。 に委任します。							

\*1カ月以内にご退職予定で、任意継続に加入されない方は、振込先確認のため健保へご連絡ください。