

# 健診補助金支給申請書(任意継続者用)

様式⑨

保険証記号番号	999	-	9999	※健診	記入例
受診者名	健保 太郎				
実施健診機関名	〇〇病院				
生活習慣	生活ドック	45,000	円	胃部検査：バリウム・胃カメラ	5年5月9日受診
	子宮検査		円		
被保険者	健診種別、胃部の検査方法など該当する項目を○印で囲む				令和5年5月9日受診 (補助あり・補助なし)
	間ドック	C型肝炎検査	2,000	円	
	前立腺検査	3,300	円		
	脳ドック	27,500	円		
	肺	ヘリカル・喀痰	10,000	円	令和5年5月9日受診
受診者名	健保 花子				
実施健診機関名	〇〇病院				
生活習慣病・人間ドック	ドック	42,000	円	胃部検査：バリウム	令和5年5月9日受診
	子宮検査	4,400	円		
乳房	マンモグラフィ	5,500	円		令和5年5月9日受診
	乳房エコー		円		
配属者	補助金額ではなく健診に要した費用を記入				令和5年5月9日受診 (補助あり)
	前立腺検査		円		
	脳ドック	27,500	円		
肺	ヘリカル・喀痰		円		令和 年 月 日受診

上記のとおり実施いたしましたので、領収書(支払済証換書)に健診結果表(写)・様式⑩質問票を添えて申請いたします。

〒 100-0000

東京都農林漁業団体健康保険組合 御中

住所 東京都新宿区〇〇 ×-× △△マンション×××号

令和 5 年 6 月 24 日

被保険者名 健保 太郎

日中連絡先 090 - ×××× - ××××

振込先	金融機関名称	〇〇	銀行	信金	信組	金融機関・支店コード	×	×	×	×	-	×	×	×
		〇〇	支店	本店	出張所	種別と口座番号	普通	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義	フリガナ	ケンボ タロウ 健保 太郎											

※ ① 受診者ごとの健診種別および健診単価も含め、費用のわかる明細書を添付してください

受付印

- ② 健診結果表(写)には保険証の記号番号を明記してください
- ③ 質問票は健保組合指定の書式「様式⑩」を必ず添付してください。ただし、脳ドック・肺ドックのみを申請する場合は質問票を添付しなくても可です。
- ④ 振込先は被保険者名義の口座をご記入ください。なお、以前所属していた事業所へお振込みを希望される方は下記に署名捺印をしてください。

退職前に勤務されていた事業所の口座を指定する場合はこちらに被保険者の署名が必要  
被保険者の口座を指定する場合は記入不要

健診補助金の受領を前勤務先の事業所に委任いたします。

被保険者名

東京都農林漁業団体健康保険組合

⑤ 令和5年度分の補助金申請期限日: 令和6年4月30日(火)健保組合必着分まで

R5.2