

有印文書につき F A X 送信は受け付けられません。

( 予防 9 )

## 任意継続被保険者健診補助金請求書

令和 年 月 日

1.健診の区分のいずれか一つに  申請は、各々提出してください。  健診区分ごとに、年1回(4月1日から翌年3月31日)補助を受けることができます。		40歳以上の被保険者(本人)の健診 (健診総費用から6,000円を控除し28,000円を限度として補助)
		30歳以上39歳までの被保険者(本人)の健診 (健診総費用から6,000円を控除し12,000円を限度として補助)
		女性40歳以上の被保険者(本人)の婦人科健診 (補助額上限 15,000円)
2.健診料(消費税含む)	3.補助金請求額	4.受診日
円	円	平成・令和 年 月 日
5.被保険者証	6.被保険者氏名	7.生年月日
記号: 9999 番号:	印	昭和・平成 年 月 日生 歳

健診料を健診機関に支払い、この「補助金請求書」に健診機関からの請求明細書・領収証(コピー可)を添付して、健保組合に提出して下さい。(FAXは不可) 40歳以上の方は健診結果(コピー可)、問診票(予防7)も添付登録いただいている口座にお振込いたします。 してください。

婦人科健診(乳がん健診・子宮がん健診)を受診した時は、別途各々につきこの「健診補助金申請書」に健診機関からの請求明細書・領収証(コピーで可)を添付して、健保組合に提出して申請して下さい。(FAXは不可) 二次健診の補助金制度は、平成21年3月31日をもって廃止されました。

伊藤忠連合健康保険組合