健康診断補助金支給申請書≪任継専用≫

（様式1）

（組合健康管理センター・健診委託医療機関以外をご利用の方）

下記書類を添付のうえ、受診日より3カ月以内に申請してください。
添付書類に不備がある場合は補助金の支給ができない場合があります。

注意事項

【添付書類】

1	**領収書原本**

※ 受診者名・健診料金単価（2名以上の場合）・特定健診項目の料金（年度末年齢40歳以上の方）の記載を医療機関窓口で必ず依頼してください。
※ 2名以上の場合で、領収書に健診単価の記載がない場合は、単価のわかる請求書の写しを添付してください。
※ ネットバンキング等で領収書原本を添付できない場合は、健康管理課にご連絡ください。

2	**健診結果表のコピー**

（実施した全ての検査内容と数値が記載されているもの）
※ 被保険者証の記号・番号を記載してください。

3	**特定健康診査質問票（様式3）**

（年度末年齢40歳以上の方のみ）

【対象者】
被保険者および35歳以上（年度末年齢）の被扶養者

【受診医療機関について】
指定の医療機関はありません。
ただし、当組合が契約している委託医療機関で契約コースを受診した場合は、補助金の対象となりませんのでご注意ください。
※ 委託医療機関で契約コースを受診されたときに支払った基本料金・オプション料金も、補助金の対象となりません。
※ 健康診断は、全額自己負担（自費）で受診してください。

【健診項目について】
～39歳（年度末年齢）までの被保険者および被扶養者の方は、指定の項目はございません。
40歳（年度末年齢）以上の被保険者および被扶養者の方は、必ず下記の特定健診検査項目を含む健康診断を受診してください。

40歳（年度末年齢）以上の被保険者および被扶養者の方に受けていただく必須項目

●身体測定　●腹囲　●診察　●血圧　●尿検査（尿糖・尿蛋白）
●血液検査（中性脂肪・HDL・LDL・空腹時血糖またはHbA1c・GOT・GPT・r－GTP）

特定健診未実施の場合、補助対象外となる場合がございますので、必ず受診前に医療機関にご確認ください。

（申請者）　※個人情報は、健診事業の遂行に使用し、それ以外には利用いたしません。

保険証番号（9900の後の5桁の数字）			令和　年　月　日提出
被保険者氏名		印	
住　所	〒		
連絡先（日中連絡がとれる番号）	（　　）		
申請人数	名	健診費用総額	円

受診者が被保険者・被扶養者共に申請者および口座名義は被保険者となります。ご家族様の口座はご指定いただけません。

支給限度額　35歳以上 被保険者・被扶養者　20,000円
35歳未満 被保険者　5,000円

※健保記入欄

申請期間・人数	～	名
支給決定額		円

※被保険者名義となります。

（振込先） ゆうちょ銀行の場合は、銀行振込用支店名(3桁の漢数字）が必要です。漢数字が未記入の場合は振込ができませんのでご注意ください。
また、振込先を訂正される場合は二重線のうえに名義人の印を訂正印として押してください。ご家族様の口座はご指定いただけません。

金融機関名	銀行 金庫	店番 本店 支店	1・普通 2・当座
口座番号			
預金口座の名義人	（フリガナ）		
名義人の住所	〒		

受付印　NO.

裏面【質問票】
40歳以上の方必須

〒103－8554　東京織物健康保険組合：健康管理課　（郵便番号と組合名で届きます）　TEL 03－3661－2257