

人間ドック補助申請書

徳島建設産業国保組合 理事長殿

2025年度から
「組合健診」と「人間ドックの助成」は年度
でどちらか一方となります

下記の通り、人間ドック補助を申請します。

申請年月日 年 月 日

| | | | | |
|-------|-----|---|------|--|
| 記号 番号 | 徳産国 | — | 組合員名 | |
| 住所 | | | | |

今回申請する人間ドック受診者について記入してください。

| | | | | | |
|---------------------|---|----|---|-------|---|
| 受診者名 | | 続柄 | | 年齢 | |
| 受診日 | 年 | 月 | 日 | 自己負担額 | 円 |
| 医療機関名 | | | | | |
| 検査結果 (数字に○をつけてください) | 1. 異常なし 2. 要注意・要経過観察 3. 要再検査・要精密検査 4. 要治療 | | | | |

下記の項目について、数字に○をつけてください (特定健診に必要です)

| | 質問項目 | 回答 | |
|---|-----------------------|-------|--------|
| 1 | 下記の薬の使用の有無 | | |
| | ア、血圧を下げる薬 | 1. はい | 2. いいえ |
| | イ、インスリンを注射、または血糖を下げる薬 | 1. はい | 2. いいえ |
| | ウ、コレステロールを下げる薬 | 1. はい | 2. いいえ |
| 2 | 現在、たばこを習慣的に吸っている | 1. はい | 2. いいえ |

登録している郵便貯金口座に振り込みます。未登録のかたは「郵便貯金口座届」が必要です。

| | |
|-------|---|
| ※助成要綱 | <p>◎全被保険者を対象に人間ドックを受けた方に、1人1回2万円までの実費分を 年度1回に限り補助します。</p> <p>◎健康保険でかかっている場合は、補助の対象となりません。</p> <hr/> <p>◎人間ドック補助を申請する時 領収書(原本)と人間ドックの結果(写)を必ず添付してください。</p> <p>※領収書原本(医療機関発行)、人間ドックの結果の添付がない場合は支給できません。</p> <p>添付された書類はお返しできません。また複写、転記、持ち出し等を行いません。 補助金支給、保健指導と国への法定報告以外の目的での使用はいたしません。</p> |
|-------|---|

| | | | | | |
|------|------|-----|----|----|------|
| 承認決裁 | 事務局長 | 事務長 | 給付 | 支部 | 決定金額 |
| | | | | | 円 |