

平成30年度 人間ドック等健診 補助金支給申請書(本人・配偶者)

イオン健康保険組合理事長殿

申請日 平成 30 年 7 月 7 日

※私は、人間ドック等健診を全額自費で受診しましたので、下記のとおり申請いたします。

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） 記 入 欄	記号・番号	× - × × × × × ×	会社名 部 室 店 名	イオンリテール (株) 〇〇〇店	
	被保険者氏名	幕張 太郎 (印)		日中連絡がとれる 電話番号(店舗等)	勤務先：043-123-□□□□ 携帯等：090-1234-〇〇〇〇
	受診者氏名	幕張 太郎		受診者 生 年 月 日	昭和 50 年 6 月 1 日
	受診日	平成 30 年 6 月 15 日		支払った金額	35,000 円
	振込先 (被保険者の口座) <small>※ゆうちょ銀行不可</small>	〇〇〇 銀行・信金	千葉 本・支店	口座 番号 ×××××× (普)	フリガナ マクハリ タロウ 口座名義 幕張 太郎
<p>* 「人間ドック等健診受診券」を添付できない場合、下記の該当する理由に✓点でチェックのうえ誓約の署名捺印をお願いいたします。(契約健診機関にて「人間ドック等健診受診券」を窓口で提出の上、健診を受診した場合は、補助を受けたこととなりますので、この申請は必要ありません。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 紛失してしまったため <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>平成 30 年度人間ドック等健診補助金の申請は、今回が初めてです。補助金の申請は、平成 30 年度人間ドック等健診の受診期間において1回限りとなっていることは了承しております。万一、このために生じた損害額については、全額責任をもって貴組合へ返還することを誓約いたします。</p> <p style="text-align: right;">被保険者署名： 幕張 太郎 (印)</p>					
注 意 事 項	<p>①受診対象者：平成 30 年 4 月 1 日現在、当健康保険組合に加入している 平成 31 年 3 月 31 日現在 40 歳以上 (昭和 54 年 3 月 31 日以前生まれ) の被保険者と被扶養配偶者</p> <p>②受診期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 1 月 31 日</p> <p>③提出期限：平成 31 年 2 月 28 日 (イオン健康保険組合必着)</p> <p>④提出書類： a. この用紙 (補助金支給申請書) (b～dの書類を左上にクリップ止)</p> <p>b. 「特定健康診査受診結果通知表」 もしくは電子データ (健診機関発行の XML 形式の健診結果データ (CD、FD))</p> <ul style="list-style-type: none">・健診機関へ予約時に電子データの発行もしくは「特定健康診査受診結果通知表」の記入を依頼して下さい。(※文章料、データ発行料等は自己負担となります。)・「健康診断報告書」「人間ドック健診結果表」等では補助金のお支払は一切できません。 <p>c. 領収書の原本 (レシート不可) (返却はいたしません)</p> <ul style="list-style-type: none">・宛名は受診者名のこと、会社名は不可。・特定健診・人間ドック等の費用が明記されていること。 <p>d. 「平成 30 年度人間ドック等健診受診券」</p> <p>⑤振込み：原則、毎月 20 日迄に受理した申請書については、翌月 5 日の振込みとなります。尚、記入もれや添付書類のもれ等がありますと振込みが遅れる場合もありますのでご注意ください。(5 日が金融機関休業日の場合は翌営業日以降の振込みとなります)</p> <p>※ 被保険者で乳がん・子宮がん検診補助制度を利用する場合は、「乳がん・子宮がん検診補助金支給申請書」にて申請願います。 ※ ゆうちょ銀行への振込みはおこなっておりません。</p> <p>※ 資格喪失後の受診は補助金支給対象外となります。※保険診療として受診した場合は補助金支給対象外となります。</p> <p>※ 提出いただきました書類の返却は行いません。必要な場合は写しをおとり下さい。</p>				

<イオン健康保険組合手続き欄> 資格取得日 . . . 資格喪失日 . . .

支給決定伺				補助金	出納日印
常務理事	事務長	課長	係		
				円	

