

東洋アルミニウム健康保険組合 御中

人間ドック補助金請求書（本人全額立替）

保険者番号	0	6	2	7	0	0	9	4	会社名	
									事業所名	
社員番号									出向先	
被保険者証 記号番号（右詰）			-						氏名	

ふりがな		続柄		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	満年齢（年度末）
受診者氏名			生年月日	年 月 日	
ふりがな		続柄		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	満年齢（年度末）
受診者氏名			生年月日	年 月 日	

※実施年度4月1日～翌年3月31日 年1回 ※年度末で35歳以上の被保険者・被扶養者が補助の対象

領収書金額 （支払金額）									円
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

※実施年度末で40歳以上の方はXMLデータ作成料も、加算してください。（領収書（写し）添付）

特定健診代 （内 金）									円
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

※医療機関に「領収書に特定健診代の記入」をお願いして下さい。（40歳未満の方も控除します）
※特定健診代未記入の場合は、7,150円になります。

銀行コード		銀行 信金・信組 労金・農協	支店コード		支店 出張所
普通			(フリガナ)		

※指定口座にお振込みします（20日支払）

補助金額									円
支払日	令和		年		月		日		

- 添付書類
- ① 領収書（コピー可）⇒ **医療機関に特定健診代の記入を依頼してください**
 - ② 健診結果表（コピー）*全て提出してください
 - ③ 【40歳以上】XMLデータ（CD等）⇒ **医療機関に予約時に作成依頼してください**
 - ④ 【40歳以上】特定健診問診表
 - ⑤ 【40歳以上扶養家族】「特定健診受診券」を返却してください

- ②③④は健康保険組合にて管理し、特定保健指導に活用する場合があります。
- 被保険者の方は会社の「定期健診」、被扶養者の方は「特定健診」に代えて受診してください。
- 会社（産業医他）に健診結果表（コピー）の提出をお願いします。

※人間ドック基本料金は 健保負担分（上限25,000円）を補助します。
 ※脳検査（MRI/MRA）は 健保負担分（上限20,000円）を補助します。
 ※子宮頸がん・乳がん検診（マテ又は乳腺I-）については、各項目1,000円超過額は健保補助します。
 ※60歳以上で標準報酬月額50万円以下の人は、5,000円を補助します。
 ※単独のPET検査は、補助の対象外です。