

受付印

記入例

任意継続保険加入の方は
記入不要です。
(部署名の省略可)

日中連絡がつく番号の
記載をお願いいたします。

〒1133 健康保険組合 健康支援室 行き

各種健診補助金支給申請書

*申請書をご記入の際は必ず裏面をお読みいただき、提出時には領収書・結果表を添付してください。

20〇〇年 〇月 〇日申請

申請者 (被保険者) が記入 するところ	健康保険証	記号 1	番号 123456	被保険者氏名 健保 太郎
	会社名	(株)デンソー		社内メールNo. 〒1234
	従業員番号	123456		連絡先 TEL 551 - 12345
	所属	〇〇部〇〇室〇〇課		
	受診者氏名	健保 花子		受診者生年月日 〇年 〇月 〇日
	健診の種類 (該当する項目に☑)	<input type="checkbox"/> 人間ドック (20歳以上) <input type="checkbox"/> 人間ドック (20歳以上) <input type="checkbox"/> 肺がん検診 (50歳以上) <input type="checkbox"/> 肺がん検診 (50歳以上) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 (50歳以上) <input type="checkbox"/> 胃がん検診 (50歳以上)		
	受診医療機関	〇〇病院		受診日 〇年 〇月 〇日
	補助金振込先 (健保登録口座) (※)	金融機関名 〇〇 銀行・信金 信組・農協		支店名 〇〇支店
種類 普通		口座番号 1234567	被保険者の口座名義 (カナ) ケンポ タロウ	

補助を希望する項目にレ点をお願いいたします。
人間ドックには胃がん・大腸がん検査が含まれるため
人間ドックの補助を利用した場合、
胃がん検診・大腸がん検診の補助は併用できません。

(※)健保登録口座のある事業所は、健保登録口座に補助金を支給します。

健保登録口座のある事業所 <http://www.denso-kenpo.or.jp>

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は通帳の表紙と表紙裏

振込先は、受診者がご家族の場合でも
被保険者の口座となりますので、
記載は被保険者の情報をご記入ください。
健保登録口座のある事業所は、
健保登録口座に補助金を支給いたしますので
異なる口座を記載いただいても
対応できかねますのでご了承ください

支払日 年 月 日

健保 使用 欄	健診の種類と領収書金額	領収書金額	健保支給額
	人・肺・胃・大腸・乳・子宮・脳・歯	円	円
	人・肺・胃・大腸・乳・子宮・脳・歯	円	円
	人・肺・胃・大腸・乳・子宮・脳・歯	円	円
	合計		円

健保記入欄

○対象者

デンソー健康保険組合の被保険者及び被扶養者（デンソー健康保険組合加入者）

○補助金支給要件等

下記健診を、保険診療外で受診された場合が対象。保険証を使用して診察を受けた場合は、診療のための検査になり、「保険診療」となります。自己負担（3割）分は、健診補助金の支給対象外になります。

健診の種類		対象年齢 （※1）	支給要件	補助額上限 （税込み）	補助回数 上限
人間ドック		20 歳以上	契約医療機関以外で人間ドックを受診 （会社定期健診の代用として受診した場合は対象外）	17,850 円 （※2）	1 回/年度
脳ドック		40 歳以上	契約医療機関以外で、MR I・MR Aを受診	18,000 円	1 回/年度
がん 検診 （※4）	肺がん検診	50 歳以上	①胸部C T検査を含む肺がん検診 ②他の健診に追加して受診した胸部C T検査	7,000 円	1 回/年度
	胃がん検診	50 歳以上	胃部 X 線検査または胃内視鏡検査	7,000 円	隔年
	大腸がん検診	40 歳以上	便潜血検査（2 日法）	1,400 円	1 回/年度
	乳がん検診	25 歳以上	乳腺超音波検査または無痛 MRI（トワイブスサーチ）	5,500 円	1 回/年度
		40 歳以上	マンモグラフィー検査		
	子宮頸がん検診	20 歳以上	子宮頸部細胞診検査（医師採取）	5,500 円	1 回/年度
歯科健診		制限なし	歯科医師会との契約がない地域（※3）で受診 〈内容〉口腔診査（必須）、口腔衛生指導、フッ 素塗布（15 歳以下） ※人間ドックなどセットの健診では、歯科健診 料金が明確になっている場合に支給	4,000 円/回	1 回/年度

（※1）補助対象年齢の起算日は年度末になります。

（※2）胃がん検診、大腸がん検診費用は人間ドック補助額に含まれます。

乳がん検査（乳腺超音波検査、またはマンモグラフィー検査）および子宮頸がん検査を追加した場合はそれぞれ 2,100 円を上限に補助額を追加します。

（※3）岩手県、静岡県、愛知県、岐阜県、三重県、神戸市、福岡県以外の地域

○申請方法

「各種健診補助金支給申請書」を添付書類とともに健康保険組合まで提出してください。

〈添付書類〉 ①健診機関で受け取った領収書原紙（コピー不可）

※受診者名、受診日、医療機関名、受診項目、受診項目ごとの金額が記載されているもの

②健診結果表のコピー

※歯科健診は、別紙デンソー健康保険組合歯科健診票、または、受診歯科医院発行の結果表（受診者名、受診日、歯・歯肉の状態、治療・精密検査の必要有無が記載）のコピーを添付

※結果は判定だけではなく、検査数値や各検査の所見が分かるものを送付してください。

③問診票（人間ドック受診者のみ）

○申請納期

受診された月の翌々月 10 日までに申請してください。

○支払時期・支払方法

毎月 10 日までに申請があった分については、当月の 27 日に健保登録口座（登録がない場合は、被保険者のご指定口座）にお振込み致します。

以上