

年 月 日

東邦ガス健康保険組合 御中

人間ドック事後精算補助金申請書

(一般被扶養者、任意継続被保険者、任意継続被扶養者のみ)

被保険者等 記号番号	記号	番号	受診者氏名	フリガナ
被保険者氏名				
被保険者所属	(任意継続の方は記入不要)			
内線or直通	(任意継続の方は記入不要)			

補助金振込先	希望する振込先に○を付けてください		
	1. 被保険者へ給与振込(第3口座)		
	2. 任意継続被保険者の登録口座		
	3. 受診者名義口座 (下記に振込先をご記入ください)		
	銀行	本店	口座番号
	信用金庫		(普)
	農協	支店	(当)

＜受診後、ご提出いただくもの＞

☐人間ドック事後精算補助金申請書(この用紙)

☐領収書および明細書原本(この用紙の裏面に貼り付けてください)

☐40歳以上の方のみ:健診結果コピー、健保で用意した「問診票」

＜補助金振込みについて＞

申請後、約3ヶ月程度でご希望振込先へ補助金が振り込まれます

◆補助金額

人間ドック(婦人科健診あり)の場合:健保組合で定めた健診項目の費用から9,000円を控除した額

(補助金上限額45,500円)

人間ドック(婦人科健診なし)の場合:健保組合が定めた健診項目の費用から7,000円を控除した額

(補助金上限額43,500円)

＜特定健診について＞

- ・健診結果は、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、外部への漏えい等を防止し、厳重に管理し、健康管理業務以外の目的では使用しません
- ・健診結果により保健指導の対象となった場合は、委託機関から保健指導の案内がありますので、積極的に利用願います

＜書類送付先・お問い合わせ先＞

〒456-8511

名古屋市熱田区桜田町19-18

東邦ガス健康保険組合

(人事部 人事サービスグループ内)

Tel : 052-872-9336

Fax : 052-872-9295