

- ※ 各種健診種目ごとに、検査費用の表示がある、受診者名義の領収書(原本)を添付してください。
- ※ 40歳以上の方で、人間ドック補助請求をする場合、特定健診質問票と、検査結果の提出も必要です。
- ※ ウィーメックス(株)を通じ「人間ドック」や、「特定健診受診時に「オプション」(婦人科検診等)」を受けた場合、精算は当健保助成後金額ですので補助金請求は不要です。

※ 健保記入欄

補助金計																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(任意継続被保険者本人用) 各種検診 利用費用補助金請求書

下記のとおり、請求します。

提出日: R 6年 〇月 〇日

健康保険被保険者証	記号	番号(右詰め)					被保険者名	健保 太郎					男	健保						
	9 0			4	〇	〇							女							
※コースセット受診について: コースセット内に何種類かの検査種目が含まれている場合、検査名と金額の内訳明細が必要です。 明細不明な場合、代表する1項目の補助となります。							生年月日	S	H	〇	年	〇	月	〇	日	生	※年齢注意	年齢	60	才

に受診印しを付した検査種目	(注意)	人間ドック検査結果を、全農健保が健康管理事業の資料として活用することに同意します。	受診者名(自署)	健保太郎
	40歳以上の方が、人間ドックを受診し、補助請求をする場合は、右記の同意が必要です。	※ 健康管理事業とは、受診者から提出された健診結果を、国より当健保へ義務付けられている「特定健康診査」のデータとして取り扱い、事後の保健指導や健康管理に役立てることが目的です。 ※ 後日、当健保から返信用レターバック封筒を送付しますので、健診結果の写しを1カ月以内にご送付ください。(郵送料健保負担) ※ 同意いただけない場合は、補助対象外となります。		

対象者	各種検診種目	補助上限額	前回受診日	受診日	検診費用(税込)					※健保記入欄補助金	
					万	千	百	十	円		
任意継続被保険者本人	○ 人間ドック検診 (40歳以上同意必要)	40,000円									
	PET検診 (人間ドックと同年度補助なし)	40,000円	初回受診	R 6年 〇月 〇日	4	9	4	0	0		
	○ オプション 前立腺(腫瘍マーカー-PSA)	6,000円	前回 R5年 〇月			6	6	0	0		
	オプション ビロリ菌	6,000円									
	脳ドック検診 (2年に1回)	40,000円	初回受診 前回								
	胃がん検診 (胃カメラ・バリウム等)	15,000円	初回受診 前回								
	肺がん検診 (肺CT・胸部レントゲン等)	15,000円	初回受診 前回								
大腸がん検診 ※腫瘍マーカー名、要確認 (腫瘍マーカーはCEA・CA19-9を含むもの)	15,000円	初回受診 前回									
骨粗しょう症検診	4,000円	初回受診 前回	年 月	R 年 月 日							
婦人科検診											
	子宮がん検診 一般的な検査名: ・頸部細胞診 ・超音波検査 ・HPV検査 ・腫瘍マーカー CA125 等	子宮がん検診、乳がん検診の中で、検査項目を問わず、1回にまとめて申請した場合に限り、20,000円	初回 受診	婦人科検診は、1回にまとめて請求してください。							
	乳がん検診 一般的な検査名: ・マンモグラフィ ・超音波検査 ・腫瘍マーカー CA15-3 等		初回 受診	R 年 月 日							
			前回	年 月							
			前回	年 月							
			前回	年 月							

(注意事項)

1	対象期間	4月から翌年3月受診までとし、1年に1回補助する。(脳ドックは2年に1回)
2	請求締切り	年度の最終締切りは、翌年度の4月末とする。(5月以降は、受付できません。)
3	補助上限額	それぞれの上限額とする。10円単位とし10円未満は切り捨てる。 市区町村の助成、保険診療は対象外。
4	添付書類	受診者名義の、各種検診項目ごとに検診費用が表示してある「領収書(原本)」「写は認めない」を添付する。 検診項目・明細の表示が不明な場合は、HPの写しを添付。 特定健診質問票の添付と、後日検査結果送付も必須。
5	提出先	健保へ直接送付。
6	補助金支給方法	毎月15日までに健保へ提出された請求を、翌月15日に直接支給する。

請求書着日:
質問票着日:
健保受付印(検査結果着日)