

# 健診(検診)費用補助金請求書

下記のとおり受診しましたので、領収書(原本)・検査結果表(コピー可)を添付の上、補助金を請求します。  
 なお、事業主の行なう法定健診をかねた健診の場合、事業主に健診結果を提供することに同意します。

太枠内をすべて記入してください \*文字の消えるペン(フリクションペン等)は使用しないでください。

令和 年 月 日 提出

被保険者 記号番号	—		被保険者の 氏名	フガナ			
事業所および部課名 (販売員の方は店名、ブランド名)				外線電話	- -		
				内線番号			
受診者氏名	フガナ		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
							歳
健診(検診)を受けた	健診機関の名称	電話番号 - -					
	日付	令和 年 月 日 ( )					
今年度の定期健診*受診状況 (ドック受診者は回答必須)	受診状況に当てはまるものを○で囲んでください。 今年度(4月~翌年3月)定期健診*を 受診しない・受診した・受診予定 ( 年 月 日 受診した・受診予定 )						
*定期健診…事業主の行なう法定健診を指します。今年度、人間ドックのみ受診の方は「受診しない」に○をしてください。							
<b>健診(検診)の内訳</b>							
健診を受けた方	受診内容	対象者年齢※1	健診費用(税込)	補助限度額<消費税含む>			
被保険者(本人) (任意継続者除く)	人間ドック(一泊・一日)(注4)	30歳以上	円	28,000円			
	脳ドック (注4)	30歳以上	円	15,000円			
	子宮がん	年齢制限なし	円	5,000円			
	乳がん	年齢制限なし	円	5,000円			
		40歳以上で エコー、マンモ両方受診した場合	円	10,000円			
前立腺がん	50歳以上	円	3,000円				
被扶養者(家族) または 任意継続者	人間ドック(一泊・一日)(注4)	30歳以上	円	28,000円			
	脳ドック (注4)	30歳以上	円	15,000円			
	すこやか健診 (注4)	40歳未満(年度末年齢)	円	8,000円			
	子宮がん	年齢制限なし	円	5,000円			
	乳がん	年齢制限なし	円	5,000円			
		40歳以上で エコー、マンモ両方受診した場合	円	10,000円			
前立腺がん	50歳以上	円	3,000円				
領収書金額合計			円				

※1 対象年齢について 年度末年齢(受診日を含む年度内に到達する年齢)

\*人間ドックを受診した方は特定健診必須項目である下記質問のご回答をお願いします。

受付日付印

(1)服薬	現在、aからcの薬の使用の有無
	a.血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②いいえ
	b.インスリン注射又は血糖を下げる薬 <input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②いいえ
	c.コレステロールを下げる薬 <input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②いいえ
(2)喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たすものである。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月以上吸っている、または合計100本以上吸っている) <input type="checkbox"/> ①はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ(①②以外)

- (注) 1.健診費用の内訳が記載されている領収書原本(別紙明細書添付可)と健診結果(コピー可)を提出してください。  
 2.健診結果表等の取扱いについては、個人情報保護管理規程等の法令を遵守しております。  
 3.健診結果は健康管理のため、被保険者については事業所看護職が保管し、被扶養者または任意継続者については健保組合が保管いたします。  
 4.人間ドックおよび脳ドック、すこやか健診は年一回、どちらか一種目のみ健保補助対象となります。  
 5.一泊、一日ドックを受診される方は、特定健診の検査項目も含めて受診してください。  
 6.請求について不明な点がありましたら、健保組合にお問い合わせください。

<送付先およびお問い合わせ先>

ルックグループ健康保険組合  
 〒107-0052 東京都港区赤坂8丁目5番30号 TEL 03-5413-5124

<手続き方法は裏面参照>

必ず裏面ご確認の上、ご提出ください。

# 健診(検診)費用補助金請求書 手続き方法

あなたは補助金の対象者ですか？

会社が実施する定期健康診断ですか？

はい

補助金対象外

いいえ

健保連指定施設での人間ドック受診ですか？

はい

既に健保補助限度額を超える本人負担分です。  
この本人負担分についての補助はありません。

いいえ

マイナ保険証等(窓口で3割負担)による健診ですか？

はい

補助金対象外(★1)

いいえ

再検査(定期健康診断結果等による)ですか？

はい

補助金対象外  
(マイナ保険証等で受診してください。)

いいえ

## 留意事項

1. 補助金対象者

- ・補助の対象となる人は、ルックグループ健保の健康保険資格がある本人および家族です。
- ・健診の内訳によっては、対象年齢が異なりますので表面をご参照ください。
- ・この健診は年度内(4月～翌年3月)1回に限ります。

2. 健診機関に受診者が予約

- ・請求の際に健診結果の添付が必要です。文書による健診結果がもらえるか予約時に必ず確認してください。(但し文書料の補助はありませんのでご注意ください)

文書で健診結果は  
もらえますか？

3. 健診当日

- ・健診料金は全額窓口で支払い、領収書をもってください。

マイナ保険証等による  
3割負担の受診は補  
助対象外です(★1)

領収書		令和〇年〇月〇日
健保 花子様		
金	13,200 円	
但	子宮がん検診 5,500円	
	マンモグラフィー 7,700円	
上記正に領収いたしました		
東京都品川区西五反田8-8-20		領収印
〇〇〇クリニック		

宛名は受診した方の  
フルネームで

健診内訳、明細金額を  
必ず記入してもらいま  
しょう

(注)領収書は返却いたしません。

4. 「健診費用補助金請求書」に記入

- ・必要事項がすべて記入されていることを確認してください。
- ・表面にある健診内訳以外の健診については、本人負担となります。

5. 健保組合に郵送

- ・「健診(検診)費用補助金請求書」に「領収書(原本)」と「健診結果(コピー可)」を添付の上提出してください。
- ・健診結果をコピーし提出する場合は、すべてのページをコピーしてください。

領収書と健診結果は揃っ  
ていますか？

〒107-0052 東京都港区赤坂8丁目5番30号  
ルックグループ健康保険組合  
保健事業担当 TEL 03-5413-5124

6. 補助金の支払い

- ・あなたの給与口座に健康保険組合より月3回の支払日にあわせて振込みます。(10日・20日・末日払い)
- ・支払いに際しての通知はいたしませんので、お手数ですが通帳記帳等にて確認していただきますようお願いいたします。