

平成30年度 検診補助金申請書

受診期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

申請期間：平成30年4月11日～平成31年4月10日(健保組合必着)

補助は各検診ともに1年度に1回のみで、受診日に川重健保の資格がある方を対象としております。
申請書は受診者1人につき1枚必要です。複数の検診を受診した場合は1度にまとめて申請してください。

(注意)	☆ 必ず領収書(原本)を添付してください。(のり付けはしないでください)
	☆ 受診者や明細の不明な領収書では受理できません。(但し住民検診に関しては受理できます)
	☆ 京都工場保健会が行う巡回健診時のオプションは補助対象外です。
	☆ 保険証を使用した(保険診療扱い)場合は補助対象外となります。

補助金額

「追加検診」「脳ドック」は60%(25,000円上限)補助

「子宮がん・乳がん検診」「住民検診」は全額補助

太枠内1.～4.をもれなく記入してください。

1. 被保険者情報

会社名					
所属	□				
連絡先	内線	-	-		
	外線	()			-
保険証	記号			番号	
フリガナ	(姓)			(名)	
氏名					

2. 受診者情報

フリガナ	(姓)		(名)		生年月日	S・H	年	月	日
氏名				年齢	歳	性別	男・女	続柄	

3. 受診内容記入欄

受診した項目に○を記入してください										
健保補助使用	領収書金額	職場マーカー	胸部CT	動脈硬化度	心臓エコー	ピロリ菌	HPV	骨粗鬆症	その他	健保使用欄
人間ドック 追加検診	円									

脳ドック	領収書金額	円	脳CTは ← 追加検診 扱いです	領収書に受診した検査項目がない場合は 診療明細書も一緒に提出してください。	健保使用欄
------	-------	---	------------------------	--	-------

受診した項目に○を入れ、受診日を記入してください									
子宮がん・ 乳がん検診	領収書金額	頸がん	体がん	子宮エコー	触診	マンモ	乳房エコー	健保使用欄	
	円								
受診日	記入例	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31		
		4/1							

受診した項目に○を入れ、受診日を記入してください										
住民検診	領収書金額	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	骨粗鬆症	肝炎	その他	健保使用欄
	円									
受診日	記入例	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	↑ この3項目に関しては 受診日の記入は不要です		
		4/1								

4. 補助金振込先金融機関 ※ゆうちょ銀行以外の金融機関を記入してください。

銀行名	銀行	信金	農協	労金	その他 ()	分類	普通	当座
支店名	支店	本店	出張所	← ↑ 下線部分は該当するものを○で囲ってください ↑				
口座番号	口座名義					← 口座名義は必ずお勤めの被保険者 (本人)名義にしてください。		

健保使用欄	性別	続柄	区分	1	コード	-	種別	1
-------	----	----	----	---	-----	---	----	---

検診補助金申請書

川重健保組合ではさまざまな検診費用の補助を行っています。
検診費用をいったん全額支払った後に申請していただくことにより補助いたします。
※補助金の支給は各検診ともに1人1年度につき1回です。

検診補助金申請書で申請ができる検診は以下の4項目です

- ① 健保補助を使って受診した『人間ドックの追加検診』（費用の60%、ただし上限25,000円を補助）
- ② 『脳ドック』（費用の60%、ただし上限25,000円を補助）
脳ドックを実施している国内の医療機関であればどこでも補助対象です。
- ③ 当健保の契約医療機関以外で受診した『子宮がん・乳がん検診』（全額補助）
補助対象検査項目：子宮がん（頸がん検査・体がん検査・子宮エコー）乳がん（触診・マンモグラフィ・乳房エコー）
- ④ 各地方自治体が一部補助を出している検診『住民検診』（全額補助）

※ 上記いずれの場合も、受診時に保険診療が発生し健康保険証を使用した場合は補助対象外となります。

検診費用支払い時の確認事項（領収書について）

検診費用は受診者一部負担の保険診療扱いではなく
必ず自費でいったん全額支払ってください。

右にあります例のような、受診者・検診費用・検診日・
医療機関名・そして検査項目が明記された領収書を
もらってください。検査項目の明記がない場合は
領収書の他に診療明細書も添付してください。

<例> 領収書 H30.5.1
かわさき かわめ 様
28,000 円
但し、 子宮がん検診（頸がん・体がん・エコー）
乳がん検診（触診・マンモグラフィ・エコー） 代として
〇〇病院 印

申請書と領収書の送付先

※ 領収書は原本を
送ってください。

社内メールの場合

川重神戸本社内
川崎重工業健康保険組合
健康管理課 宛

郵便の場合

〒650-8680
神戸市中央区東川崎町1-1-3
神戸クリスタルタワー25F
川崎重工業健康保険組合
健康管理課 宛

補助金支給日について

毎月10日締切の当月末日支給です。補助金申請書にて指定された口座へ補助金を振り込みます。
指定する口座はゆうちょ銀行以外の被保険者（ご本人）名義の口座をお願いします。

そのほか注意事項

- ・ 昨年度受診分の申請および昨年度の申請書を用いた申請は受理できません。
必ず裏面掲載の『平成30年度 検診補助金申請書』を使用してください。
- ・ 申請書は受診者ごとに1枚必要です。受診者が複数の場合はコピーしてご利用ください。
- ・ 4月1日～翌年3月31日までに受診した分を受診者ごとに1度にまとめて申請してください。
- ・ 複数の検診を受けた場合、受診の時期が離れる場合がありますが領収書は大切に保管し紛失しないようにしてください。
- ・ 平成30年度受診分の最終締切は平成31年4月10日（健保組合必着）です。
期限を過ぎたものは受理できません。
- ・ 受診日に川重健保の資格がある方が補助対象です。