

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	川崎重工業 株式会社	
所属	〇〇カンパニー□□部△△課	
連絡先	内線 × - ×× - ×××× 外線 (×××)×××-××××	
保険証 記号	8 0 1 番号	××××××××
フリガナ (姓)	カワサキ	(名) タロウ
氏名	川崎	太郎

2. 受診者情報

フリガナ (姓)	カワサキ	(名) ハナコ	生年月日	S・H 〇〇年 〇〇月 〇〇日
氏名	川崎	花子	年齢	××歳 性別 男・ <u>女</u> 続柄 妻

3. 受診内容記入欄

健保補助使用 人間ドック 追加検診	領収書金額	受診した項目に○を記入してください							健保使用欄
	16,400 円	腫瘍マーカー	胸部CT	動脈硬化度	心臓エコー	ピロリ菌	HPV	骨粗鬆症	

脳ドック	領収書金額	受診した項目に○を記入してください		健保使用欄
	25,200 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。	

子宮がん・乳がん検診	領収書金額	受診した項目に○を入れ、受診日を記入してください						健保使用欄
	22,525 円	頸がん	体がん	子宮エコー	触診	マンモ	乳房エコー	
受診日	記入例	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	
		4/1	5/18	5/18		5/31	5/31	

住民検診	領収書金額	受診した項目に○を入れ、受診日を記入してください								健保使用欄
	1,300 円	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	
受診日	記入例	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31	H30・H31			
		4/1	10/5	7/11					↑ この3項目に関しては受診日の記入は不要です	

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	川崎	銀行	信金	農協	労金	その他	分類	普通	当座
支店名	神戸	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	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	カワサキ タロウ						
← 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
-------	----	----	----	---	-----	---	----	---