

健康診断補助金を請求される皆様へ

下記の確認事項をよくお読みいただき、該当される方は次ページの『健康診断（本人・家族）補助金請求書』をご提出ください。

原則、契約医療機関以外での受診はできません。

やむを得ず、契約医療機関以外で受診された場合、健康診断補助金の請求ができません。

また、婦人科検査は基本健診（会社の巡回健診や契約医療機関で受診）と別の医療機関・別日での受診が可能です。その場合も健康診断補助金の請求ができません。

ただし、婦人科検査は全て同じ医療機関で同日にご受診ください。

請求の際には、健診機関の①「領収書原本」と②「検査結果表（コピー）」を併せてご提出ください。

△ 当健保で契約している医療機関（一般健診・生活習慣病予防健診・人間ドック）や巡回レディース健診・特定健診は健保の補助を差し引いた額をお支払いいただいておりますので補助金の支払いはございません。

また、保険診療（3割負担）の場合は補助金の支給対象にはなりませんので、ご注意ください。

【お問い合わせ先】
東和薬品健康保険組合
TEL:06-6151-5415
Mail:info@towa-kenpo.jp

健康診断（本人・家族）補助金請求書

健康診断（本人・家族）に対する補助金について、健診機関の領収書および検査結果表を添付し請求いたします。

太枠内をすべて記入してください

										年	月	日	記入		
被保険者証の記号番号	記号	番号	被保険者氏名	フリガナ											
生年月日	昭和 平成	年	月	日	才	性別	男・女	TEL (日中の連絡先)							
現住所		〒							自宅TEL						
事業所・部署名									携帯TEL						
健診を受けた方が被扶養者の場合	氏名	フリガナ			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	才	続柄				
健康診断を受けた	医療機関	名称						受診日	年	月	日				
		所在地													
健康診断に要した費用の内訳		種類					金額					支給金額 ※ここは記入しないでください			
		<input type="checkbox"/> 一般健診					円					円			
		<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診（胃部X線）					円					円			
		<input type="checkbox"/> 人間ドック（日帰り）					円					円			
		<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査					円					円			
		<input type="checkbox"/> 婦人科検査（乳がん検診＋子宮頸がん検診）					円					円			
		<input type="checkbox"/> 前立腺がん検診					円					円			
		合計					円					円			
振込先 (被保険者名義)	金融機関名称	銀行 信用金庫					本店 支店					支店番号			
	預金種別	普通 当座	その他 ()			口座番号					口座名義 (カタカナ)				

東和薬品健康保険組合 〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原4-1-6 電話06-6151-5415 Fax06-6151-5413

- 注意
- 健診後は、この請求書に①「健診機関の領収書の原本」と②「検査結果表（コピー可）」を添付の上、健診後3ヵ月以内に健保組合あてに請求してください。
 - 受診日に健康保険の資格がない方は請求できません。
 - 健康診断（本人・家族）の補助金は、被保険者の金融機関口座に振り込みいたします。

受付日付印