

人間ドック補助金支給申請書

※健康診断を含む

金融機関名	銀行 信用金庫	店番号・支店名				支店
預金種類	普通 その他()	口座番号				
フリガナ						
名義						
受診者の 被保険者証の 記号・番号	税 国			氏名		男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日	組合員(申請人)との続柄	
受診	医療機関名					
	年月日	平成・令和	年	月	日	
人間ドック補助金額 (健康診断含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 左記のようにチェックを入れてください。(上限額) <input type="checkbox"/> 税理士である組合員 40,000円 <input type="checkbox"/> 勤務税理士である組合員 40,000円 <input type="checkbox"/> 従業員である組合員 30,000円 <input type="checkbox"/> 家族 25,000円				

※
上記の通り **領収書の原本** を添えて申請します。 令和 年 月 日

※受診日・受診者・料金・領収印・人間ドックまたは健康診断であることの記載のあるもの

事務所代表者氏名						
申請人 (組合員)	住所	〒				
	電話番号	()				
	氏名	印				
	個人番号					
近畿税理士健康保険組合 理事長殿						

<注意事項>

- 指定の医療機関はございません。一般的な健康診断、市民健診を受けられた場合も申請できます。
ただし、保険診療で検査を受けられた場合は、対象外です。
- 後期高齢者医療制度の該当日以降に受診された場合は、補助はありません。
- 年度内(4月～翌年3月)に受けられた人間ドックに対し、1回限り申請できます。(年度内に複数回の人間ドックを受けられた場合でも、その内の1回分しか申請できません。)
- PSA検査・乳がん検査・子宮がん検査等を健康診断として単独で受けた場合でも、人間ドック補助金支給の対象となり、年度内1回の申請となります。
- 人間ドックに、その他の検査(PSA検査・乳がん検査・子宮がん検査等)をオプションで追加される場合、人間ドックの費用が上記の補助金に満たないときは、その他の検査も含めて支給の対象となります。
ただし、年度内1回の申請となるため、人間ドックと同一日かつ同一健診機関で受けた場合に限りです。
- 人間ドックの費用(オプションを含む)が、当該補助金額に満たない場合、その実費分が支給額となります。
- 全ての医療保険者に、40歳以上の被保険者を対象とした特定健診結果データの管理が義務付けられています。
40歳以上の方は、当組合から受診された医療機関等に、健診結果データ(特定健診部分のデータのみ)の提供をお願いすることがありますので、ご了承ください。

<申請の際には>

- 補助金の申請書は、受診者1人につき1枚ずつお書きください。
- 申請の際には、領収書の原本を必ず添付して下さい。領収書は、受診日・受診者(個人名であること)・料金・人間ドックまたは健康診断であることが明記されており、領収印のあるものに限りです。お支払いが銀行振込の場合、また事業所でまとめて受けられた場合でも、受診者ごとに必要事項記載の領収書を添付して下さい。
- 領収書の返却をご希望の場合は、その旨を書いたメモと返信用封筒を同封して下さい。
「人間ドック補助金申請済」の証明印を押して返却いたします。