

常務理事	事務長	係	担当者

定期健康診断補助支給申請書

★健診の補助を申請される方には、健診結果のコピーを添付していただきます。頂いた健診データは、疾病統計等の作成・保健指導の資料等に使用されます。

健康保険 記号		申請対象 健診月	令和	年	月	健診分	申請 年月日	令和	年	月	日
受 診 者 状 況	定期健診		申請人数				補助申請額計				
	一般健診		本人	名				円			
			家族	名				円			
	生活習慣病健診 (35歳以上)		本人	名				円			
			家族	名				円			
	人間ドック (35歳以上)		本人	名				円			
			家族	名				円			
	子宮がん検診		本人	名				円			
			家族	名				円			
	乳がん検診		本人	名				円			
家族			名				円				
P S A 検 査 (40歳以上)		本人	名				円				
		家族	名				円				
申請額合計									円		

上記のとおり申請します。

事業主が領収書を確認した場合には領収書の提出が不要となります。

確認された場合は、下のチェックボックスにチェックをいれてください。

☐ 領収書の内容を確認しました。

事業所所在地
事業所名称
事業主名
電話番号
ご担当者名
補助額は事業所の保険料振替口座にお振込いたします。

中部アイティ産業健康保険組合理事長 殿

※申請内容を確認する必要があるときは、領収書等の提出を求めることがありますので、申請日から2年間保存しておいてください。

【補助対象受診期間】
40歳以上:4月～12月 39歳以下:4月～1月

受 付 年 月 日

【申請期間】

受診月	申請期間
4月～6月受診	4月～8月20日まで
7月～9月受診	7月～11月20日まで
10月～12月受診	10月～1月20日まで(40歳以上)
	10月～2月20日まで(39歳以下)
1月受診(39歳以下のみ)	3月15日まで

健康保険組合記入欄		
振込予定日	令和	年 月 日
特定健診対象	名	

◎申請可能期間の締切り日が土日祝日の場合は、前日が締切り日となります。

【添付書類】

申請者一覧表・健診結果(写)・※XMLデータ(40歳以上)
※XMLデータが提出できない場合は質問票をご提出ください。

2024年10月更新
中部アイティ産業健康保険組合