

〈任意継続被保険者用〉

2010年度 健康診断等実施報告並びに補助金申請書

年 月 日

全国労働金庫健康保険組合 御中

保険証番号 100-

被保険者名

印

ご住所 〒

Tel

健康診断等を実施したので報告するとともに、関係書類を添えて補助金の申請をいたします。

種 目		項 目		実 費	組合補助額 ※記入しない
本人 (被 保 険 者)	生活習慣病 健 診	該 当 項 目 に ○ 印	① <ポイント> 35歳生活習慣病健診 (年度内に35歳になる人)		
			② <ミドルエイジ> 40歳代生活習慣病健診 (年度内に40歳になる人～)		
			③ <パワーエイジ> 50歳以上生活習慣病健診 (年度内に50歳になる人～)		
	婦人がん検診	子宮頸がん検診 乳がん検診 (年度内に35歳になる人～)			
(被 扶 養 者) 家 族	ファミリー健診	受診者氏名 (年齢 歳)			
被保険者・被扶養者 インフルエンザ予防接種		接種者氏名(接種を受けた人をすべて記入してください。)			

【ご 注 意】

- ①各種目とも年度1回
- ②保険証使用による受診費用は補助金の対象外
- ③申請書提出期日：2011年2月末日まで
年度末処理上、早めの補助金申請をお願い
しています。遅くとも2月中旬までに健診等
を実施してください。(※やむを得ず提出期日を過ぎる
場合はご相談ください。)
- ④補助金振込みは月1回、登録口座に振込み
- ⑤健診費用に婦人がん検診費用が含まれるとき
人間ドック等に婦人がん検診が含まれる場
合、領収金額が一本になり、補助金を決定で

きないケースがあります。

婦人がん検診分の領収書を分けてもらうか、
検査費用内訳書、病院の検査料金表など婦
人がん検査の費用がわかる書類をもらうなどし
て添付してください。

各種補助金には資格要件があります。

詳細は「保健事業概要一覧」をご覧ください。

健保使用欄 ※記入しないでください。			受付No.	備考	
検印	精査	担当	支 払 日	決 定 金 額 (合 計)	名
					円