

【39歳以下被扶養配偶者と任継被保険者用】健康診査及び人間ドック等健診費用補助金申請書

- ① 提出先：シャープ健康保険組合（シャープファイナンス株式会社の方は、事業主に提出してください）
- ② 振込先：従業員は、従業員の給与に、任意継続・特例退職の方は、指定口座に振り込みます。
- ③ 個人情報の取り扱い：公表しております「個人情報基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。
- ④ 記入時の注意事項：必ずボールペンまたはペンで記入し、訂正する場合は、修正テープ等は使用せずに訂正印を捺印ください。
- ⑤ 添付書類の領収書は、必ず原紙を提出してください。返却はできませんので必要な方は事前にコピーをお取りください。
- ⑥ 治療のために健康保険を使用して検査された費用は、保険診療となり本制度の対象にはなりません。

① 被保険者(本人)の署名と捺印

シャープ健康保険組合 理事長 殿

住所 〒 123-0000
〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請日をご記入ください。

受ける補助金の
医療機関等に補助金支給決定に必要な範囲で
内容照会を行うことについて同意し、署名します。

連絡先 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

被保険者(本人)氏名 **健保 太郎** 健保印

氏名コード **1234567**
※氏名コードは従業員のみ記入してください

被保険者等の記号・番号は、マイナポータル、資格情報のお知らせ又は資格確認書のいずれかで確認できます。

署名は健診受診者ではなく、従業員または被保険者本人のお名前をご記入ください。

② 健診受診者 (従業員本人は申請対象外です*1)

被保険者等の記号	被保険者等の番号	受診者の氏名	受診者の生年月日
2 0 0 0 9 9 9 9 9 9		健保 花子	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生まれ
健診受診日 ※ 複数受診している場合は、初回と最終日の日付を記入		(初回) 令和 〇〇年 9月 15日	(最終回) 令和 〇〇年 5月 20日 (計 2日受診)
受診費用(税込)		8,000 円	
受診項目 (該当項目に○)	基本健診 がん検診	人間ドック・特定健診・その他(大腸がん ・胃がん・肺がん・ 乳がん ・ 子宮頸がん) その他()	

③ 申請書類の確認(チェックリストとしてご利用下さい)

申請に必要な書類	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック等健診費用補助金申請書(本書)
	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書原本 ※ 受診者と健診内容がわかるもの、コピーやレシートは不可

1回だけの健診の場合は(初回)にのみ受診日をご記入ください。
2回以上の受診を合算する場合は(初回)と(最終回)の受診日、及び健診を受診した合計日数をご記入ください。

*1従業員本人の費用補助は、健保ではなく『会社の制度』(※2)をご利用ください。

*2SHARP イン트라ネットホームページで「人間ドック費用補助」で検索

【健保処理欄】

受診年度		受付 No.		書類チェック	
内容チェック		補助上限額	2万	健保支給額	
備考					

