

シャープ健康保険組合

【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

- 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）
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 治療のために保険証を用い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 〒 令和 年 月 日
下記の通り請求します。なお、私の受ける補助金の受領を事業主に委任します。	_____
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 _____
	被保険者(本人)氏名 _____ 印
	氏名コード _____
	※氏名コードは従業員のみ記入してください

② 健診受診者 (従業員本人は申請対象外です※1)			
被保険者証の記号	被保険者証の番号	受診者の氏名	受診者の生年月日
			昭和・平成 年 月 日 生まれ
健診受診日 ※ 複数受診している場合は、初回と最終回の日付を記入		(初回) 令和 年 月 日 (最終回) 令和 年 月 日 (計 日受診)	
受診費用(税込)		円	
受診項目 (該当項目に○)	基本健診	人間ドック・特定健診・その他()	
	がん検診	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 type="checkbox"/> 人間ドック等健診費用補助金申請書(本書)
	<input 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					

受付日