

旭化成健康保険組合 殿

任継者 本人用

任意継続健康診断補助金申請書

支給決裁日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

下記のとおり申請いたします

色枠のところは申請者が記入してください。

40歳以上の方で特定健診を受診した方は
下記の受診区分の該当するものに○を記入し
てください。

1.集合契約（受診券）で受診
2.個別契約の健診機関で受診
（延岡）診療所健診センター
3.その他（上記以外）で受診

*上記「3.その他（上記以外）で受診」の
場合は、健診結果表と問診票の写を添付して
ください。

旭化成健康保険組合				

[申請者]

住所（〒 - ）

自宅電話番号

（ ）

被保険者氏名	被保険者番号	印 朱肉使用	金 額 (健保記入)	区分
				定健

受診年月	健 診 機 関 名
平成 年 月	

< 補助金振込先 >

銀 行	支 店
普・当	No

書類の流れ 本人（延岡）旭化成健康保険組合事務局

- (注意) 1. 医療機関の窓口で健診費用の全額を支払い領収書をもってください。
* 健診では保険証を使用しないでください。保険証を使って健診を受けた場合は補助の対象となりません。
2. 本申請書に領収書を添付して旭化成健康保険組合へ提出してください。
* 特定健診を個別契約以外の健診機関で受診した方は、「特定健診結果表」と「問診票」の写しも一緒に送付してください。
3. 一年度は4月1日から翌年3月31日です。
補助金の支払いは、申請書が毎月20日までに旭化成健康保険組合に届いたものを当月末に
上記の補助金振込先口座へ振り込みます。
尚、領収書は3月末分まで受け付けます。3月中に健診を受けた方は4月10日までに旭化成
健康保険組合に届くよう申請書を提出してください。
* 何らかの事情で、4月10日までに申請書の送付が間に合わないときは事前に当健保までご
連絡をよろしくお願いいたします。。

送付先 旭化成健康保険組合
〒882-0847
宮崎県延岡市旭町2丁目1番地3

電話 0982-22-2925
フイダヤ 0120-290-053

7月1日に集合契約による特定健診を受診券を使用して受診 ← 特定健診費用は補助対象外
7月15日に前立腺がん(PSA)を受診

記入例

任意継続健康診断補助金申請書

平成 22 年 7 月 30 日

の色枠のところは申請者が記入してください。

○	1.集合契約（受診券）で受診
	2.個別契約の健診機関で受診
	（延岡）診療所健診センター
	3.その他（上記以外）で受診

*上記「3. その他(上記以外)で受診」の場合は、健診結果表と問診票の写を添付してください。

住所 (〒 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○)

市町丁目番地

自宅電話番号

()

被保険者氏名	被保険者番号	印 朱肉使用	金 額 (健保記入)	区分
健保 次郎	8 4 3 2 × × ×	健保		定健

任意継続被保険者資格取得申請時に「任意継続被保険者資格取得申請書」に記入した銀行口座に変更がない場合は、その銀行口座へ振り込みます。その後、銀行口座が変わった場合は、新しい銀行口座を記入してください。

受診年月	健 診 機 関 名
平成 年 月 2 2 7	〇〇〇〇センター

<補助金振込先>

銀行		支店
普・当	No	

書類の流れ 本人 (延岡)旭化成健康保険組合事務局

- (注意) 1. 医療機関の窓口で健診費用の全額を支払い領収書をもってください。
* 健診では保険証を使用しないでください。保険証を使って健診を受けた場合は補助の対象となりません。
2. 本申請書に領収書を添付して旭化成健康保険組合へ提出してください。
* 特定健診を個別契約以外の健診機関で受診した方は、「特定健診結果表」と「問診票」の写しも一緒に送付してください。
3. 一年度は4月1日から翌年3月31日です。
補助金の支払いは、申請書が毎月20日までに旭化成健康保険組合に届いたものを当月末に上記の補助金振込先口座へ振り込みます。
尚、領収書は3月末分まで受け付けます。3月中に健診を受けた方は4月10日までに旭化成健康保険組合に届くよう申請書を提出してください。
* 何らかの事情で、4月10日までに申請書の送付が間に合わないときは事前に当健保までご連絡をよろしくお願いいたします。
- 送付先 旭
千
宮
電

送付先 旭化成健康保険組合
〒882 - 0847
宮崎県延岡市旭町2丁目1番地3

電話 0982-22-2925
フリーダイヤル 0120-290-053