

注意！) 受診券の利用の有無で、補助上限が違うため、申請書で確認しています。
受診券を利用した場合、この申請書は使用できません。

健保
受付印

受診券利用なし

★申請前に確認をお願いします(口)に○

申請分以外に白色の受診券(6月に郵送)を利用していない(必ず受診者に確認)

※下記3つすべてに○点が入らない場合は申請不可

受診日は2023年4月1日~2024年2月29日である

申請分以外に当健保の巡回健診は受けていない(必ず受診者に確認)

保険証を使用していない10割自費の健診である(領収書に社保30%、負担率30%等の記載がない)

【2023】家族健診料補助金申請書(40歳以上受診券利用なし)

・補助金額: 年間上限15,000円の実費相当額(2023年度に受診したすべての健診費用を含む)

・補助金申請締切日: 2024年3月15日 旭化成健保必着(厳守)

※同一年度に複数の健診を受診した場合は、まとめて申請をして下さい

※受診券を利用した方はこの申請書は使用しないで下さい

提出日	年	月	日	太枠内にもれなく記入してください			
被保険者証 (06450019は違います)			被保険者(従業員・任意継続本人)氏名				
記号	番号						
所属(社内メールの届く所属名) *任意継続の方は郵便番号、住所			職場電話番号 *任意継続の方は自宅、携帯等 (連絡のとれる番号をご記入下さい)				
健診受診者氏名 (保険証に記載の通りご記入下さい)		生年月日	年齢	金額(受診した健診の合計額)			
昭和 年 月 日		(2024年3月31日時点)				円	

下記は該当する口)に○

今回申請する分以外に窓口負担なしで受診した(受診する)健診が ある ない

ある場合→ 受診場所: 勤め先(パート先等) 市区町村の検診 その他()

(今回の申請分以外にa~cで健診を受診した場合のみ健診機関名、受診月を入力)

a, ぎふ総合健診センター

b, 滋賀保健研究センター

c, 富士健診センター

左記a~cで受診の場合のみ選択

健診機関

受診月

★a~cで受診された方

・a~cでの健診費用が補助上限に満たず、別の健診機関でがん検診等を受診した場合のみ申請が可能ですが、その場合は、a~cでの健診受診後に申請を行って下さい

・健診機関からの実績報告の関係で、補助金の支給が予定より遅くなる場合があります

申請に必要な書類: 下記A~C(受診した健診機関・健診内容によって異なります)

A: 領収書の原本

B: 健診結果の写し...特定健診項目(健保ホームページおよび案内参照)の検査値が記載されているもの

C: 特定健診問診票の写し...お手元がない場合は、当健保ホームページより印刷し、ご記入後提出して下さい

●当健保契約健診機関で受診の場合やがん検診のみの受診の場合...Aのみ

●当健保契約健診機関以外で一般健診、人間ドック等を受診の場合...健診結果が届いた後、A,B,Cをそろえて提出

・毎月25日(3月は15日)までに申請書が届いた分について、翌月の給与または翌月末に指定口座へ振り込みます

★申請書の記載、領収証(書)の必要事項項目漏れがある場合、補助金の支給ができません。

【お問い合わせ先】

旭化成健康保険組合 家族健診担当
フリーダイヤル: 0120-290-053
電話: 0982-22-2940

★書類送付先

社内便: (延岡) 旭化成健康保険組合(家族健診担当)

郵送: 〒882-0847 宮崎県延岡市旭町2-1-3

旭化成健康保険組合 家族健診担当

※受付時間

9時~16時(12時~13時を除く)

月~金(祝日を除く)

支給決定番号
(健保記入)

NO

旭化成健康保険組合

領収書貼り付け台紙

受診者名	貼付した領収書の枚数
	枚

(健診結果、問診票は貼付せずそのまま提出)

※領収書のみこの用紙の点線内(文字と重なっても可)に貼付

複数の領収書の総額が補助上限額(15,000円)を超える場合、金額の大きい領収書を優先し、必要な枚数のみの貼付で構いません。

【領収書の必要記載項目】※①～⑥すべての項目が必要です(レシートも同様)

①領収証(書)という項目

②受診日

*2023年4月1日～2024年2月29日のものですか?

③受診者氏名

*保険証記載のフルネームが記載されていますか? 市町村の集団健診分にも名前がありますか?

④健診に要した自己負担分の金額

*全額自己負担した健診ですか? 保険証を使用した3割負担ではありませんか?

(負担率30%、負担割合3割、社保(30%)等の記載がある場合は対象外です)

⑤健診(検診)の種類、内容

*健診の種類が記載がありますか? ない場合は、明細の添付でも可能です

⑥健診機関の領収印

*健診機関の名称印、健診機関の窓口担当印など、支払ったことを証明できる印がありますか?

★貼付前に必ず確認をお願いします

領収書記載の健診機関名が下記に該当

- ・同友会(春日・品川クリニック以外)
- ・京都工場保健会
- ・愛知健康増進財団
- ・福岡労働衛生研究所

はい

<補助申請は不要>

健診当日補助を差し引いています。(上限15,000円)
お持ちの領収書は補助上限を超えた分(自己負担分)です。

いいえ

領収書記載の健診機関名が下記に該当

- ・富士健診センター
- ・ぎふ総合健診センター
- ・滋賀保健研究センター
- ・倉敷成人病センター
- ・同友会(春日、品川クリニック)

はい

旭化成健保加入者として当健保契約コースを受診した
※受診券利用、市区町村のがん検診のみ等契約コース以外
を受診の場合は「いいえ」へ

はい

いいえ

いいえ

領収書の必要項目(上記①～⑥)
すべての口にシ点が入った

はい

<申請可>

の中に領収書を貼付し提出

いいえ(不足している項目がある)

追記や押印を依頼してください。

追記や押印が不可能な場合は、健診機関名、受診日、受診者名が領収書と一致する健診結果の
コピーを添付してください。

※個人情報保護の観点から健保から健診機関や市区町村への受診確認はできなくなっています。
不足のまま提出された場合、受理できないため補助対象外となりますのでご了承下さい。