

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|----|---|
| | 年 | 月 | 日 | 支給 | 円 |
| 本件、支給してよろいか | | | | | |

ドック（人間・脳）受診料補助金申請書

| | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------|---------------------------|--------------|
| 被保険者証の記号番号 | 受診者氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 |
| 建 ー | | 年 月 日 | | 1. 男 2. 女 |
| 受診区分 | ①人間ドック (4/1で満30歳以上の被保険者) | | ②脳ドック (4/1で満40歳以上の組合員) | |
| 受診機関名 | | | | |
| 受診日 | 年 月 日 ~ 日 | | 年 月 日 ~ 日 | |
| 支払額 (オプションを除く) | 円 | | 円 | |

<注意事項>①給付金はあらかじめ届け出ていただいた口座に振り込みます。②同一年度(4月~翌年3月)内で1回のみ支給します。組合健診や医療機関での特定健診を受診している場合は、人間ドック補助金は支給されません。

<支給金額について>

| | 2019.3.31 までの受診分 | | 2019.4.1 以降の受診分 | |
|-------|------------------|------|-----------------|------|
| | 自己負担額 | 支給金額 | 自己負担額 | 支給金額 |
| 人間ドック | 1万円以上 | 1万円 | 1万円以上5万円未満 | 1万円 |
| | | | 5万円以上 | 2万円※ |
| 脳ドック | 1万円以上 | 1万円 | 1万円以上5万円未満 | 1万円 |
| | | | 5万円以上 | 2万円※ |

※2万円の支給となるのは、オプション検診を除いた費用が5万円以上の場合です。基本料金・オプション料金が明確にならない場合は1万円の支給となります。

【申請に必要な書類】

①領収書（原本またはコピー）

受診者名・受診機関・受診日・支払額・人間ドックまたは脳ドック（MRI 検査）を受診した旨が記載され、領収印があるもの。

②結果のコピー（特定健診項目全てが記載されているもの）

特定健診項目以外は提出不要です。項目については所属の組合にお問い合わせください。

上記のとおり、書類を添えて申請いたします。

年 月 日 (年 月 日)

組合員 住所

氏名 ④

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

| | | |
|---------|-----------------------|---------------|
| 所属組合の確認 | 組合名及び組合長氏名 | 処理年月日 |
| | 松本建設労働組合 組合長永田利行 ⑤ | (受付) 年 月 日 |

※国保記入欄

| | | | |
|------|-----------------|-----------------|-------|
| | ①人間ドック | ②脳ドック | 補助金計 |
| 補助金額 | 10,000円・20,000円 | 10,000円・20,000円 | ①+② 円 |