

人間ドック・女性がん検診 補助金支給申請書

支給決定額 ￥ ※健保記入

保険証	記号	番号	事業所		
<被保険者>			/		
氏名					
<受診者名>			区分	日中連絡先	
フリガナ 氏名			本人・家族	() -	
申請区分	種類 該当するものに○	費用(領収書の金額)	受診日		補助額 ※健保記入
		人間ドック	円	年 月 日	円
		その他ドック	円	年 月 日	円
		乳がん(マンモグラフィ)	円	年 月 日	円
		乳がん(超音波/エコー)	円	年 月 日	円
	子宮がん(頸部細胞診)	円	年 月 日	円	
振込先		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> 銀行 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> 支店 ※被保険者の口座のみ 普通・口座番号 () 口座名義 カナ ()			
添付書類	全員 領収書(原本) … 宛名は受診者。申請区分に応じ金額明細があること(但し書き可)。				
	被扶養者(家族)、任意継続加入者の「人間ドック」申請時は下記2点を追加				
	人間ドック健診結果 … コピー 特定健診(質問票) … 書式を印刷し、回答したもの				

提出先 下記へ郵送ください。健康保険組合では受付を行いません。

【委託先】 〒859-3226 長崎県佐世保市崎岡町3068-9
 ウィーメックス株式会社 健康検診部 ダイフク健康保険組合 償還払い担当宛

注意事項 下記ケースは補助対象にはなりません。

- ①費用が補助額上限を満たさない時
- ②保険証を使って受診した時 (保険診療・自己負担割合3割)
- ③市町村が助成・補助を行っている時 (例：市民向けがん検診)
- ④その他ドックで病院設定のコース名称が”○○ドック”でない時 (例：脳CT検査)
- ⑤家族・任継向け健診で同検査に申込・受診した時、二重での補助は受けられません。

区分	補助額上限
各種ドック	30,000円 ※役員除く
乳がん	8,000円
子宮がん	4,000円