

記入例

疾病予防補助金申請書

東海地区石油業健康保険組合

下記のとおり実施しましたの

事業所(代表者)および被保険者の印鑑は必要ありませんが、代わりに「確認欄」の記入が必須となりますのでご注意ください。

令和 3年 6月 30日

名古屋市中区△○町□ー○

事業所名称 □□石油株式会社

Table with 2 columns: 実施区分, 申請する下記の項目に○を付けて下さい。(申請書1枚につき1項目)
1 人間ドック 2 成人病 3 特定健診 4 特定保健指導

Table with 4 columns: 被保険者記号番号 (1 2 3 - 4 5 6), 被保険者氏名 (石油 太郎)

Table with 2 columns: 被保険者住所 (愛知県名古屋市中区○○町△ー□○)

Table with 4 columns: 受診者氏名 (石油 太郎), 続柄 (本人)

Table with 2 columns: 受診年月日 (令和 3年 5月 20日)

Table with 2 columns: 健診機関所在地・名称 (愛知県名古屋市中村区□町○丁目△番地 愛石病院), 電話番号 (Tel ( 052 ) ○○○ - △△△△)

Table with 2 columns: 補助金の受領を下記事業主に委任します。 (令和 3年 6月 30日), 被保険者氏名 (石油 太郎), 事業所所在地 (愛知県名古屋市中区△○町□ー○), 事業所名称 (□□石油株式会社), 事業主氏名 (東海 一)

本人確認後、必ず□に✓をしてください。

Table with 2 columns: 確認欄 (申請者本人(被保険者)が作成 または 申請者本人が上記記載内容を確認している。 [X])

(注意事項)

- 1. 疾病予防の補助については、特定健診の項目を受けることが条件となっております。
2. 事業主が行う労働安全衛生法による健康診断についても、特定健診の項目を含む場合には成人病・特定健診の補助の対象となります。
3. 補助の申請には、健診機関の領収書の原本(受診者氏名・料金が明記されているもの、複数の場合は、各々の記号番号・健診日・氏名・料金が明記されたもの)、健診結果(写)、特定健診質問票を必ず添付してください。
4. 健診結果(写し)・質問票が無い場合は補助ができません。保健指導については、指導結果が必要です。
5. 補助金は、事業所宛に振込をさせていただきます。
6. 補助については年度内に一回、また他の健診補助と併用はできません。重複して給付を受けた場合は返還をさせていただきます。
7. 人間ドック・特定健診・特定保健指導は40歳以上、成人病については30歳以上が補助対象となります。
8. 確認欄の□には本人確認後必ず✓を付けてください。記載がない場合は受理できません。
※健診結果(質問票を含む)については、組合と事業所が協働して実施する保健指導や受診勧奨等に活用し、個人情報保護に万全を期し、目的以外には使用しません。

注意事項をよく読み、不備がないよう書類を提出してください。