

人間ドック診断等補助金申請書

下記を受診したので、添付書類を添えて補助金を申請します。

次の中で該当するものに○をつけてください。

※1枚の申請書で、次の4種類の診断の中の1種類のみ申請することができます。

	受診内容	補助額	備考
1泊及び日帰り人間ドック (PET・脳ドックを含む)	【A】自己負担額が20,000円以上の場合	3,000円	
	【B】自己負担額が10,000円以上20,000円未満	1,500円	
協会けんぽ一般健診 などの生活習慣病予防 検診など ※労働安全衛生法で定められて いる「定期健康診断」は対象外	【C】オプションで検査項目を追加し、自己負担額が10,000円以上の場合 ※一般健診(最高5,282円)とオプション検査料金(腹部エコー、 肝炎ウィルス他)の合計額が10,000円を超えた場合	1,500円	
	【D】年度内に35・40・45・50・55・60歳を迎える方が受診した場合	1,000円	

受診年月日 令和 年 月 日

受診先名

受診者数 名

※申請書に、受診者全員の氏名、及び受診内容が記載された領収書(写)または請求書(写)を添付し、Uサポートとやまへ申請してください。

※上記の受診内容の中で、会員1名につき、年度内1種類の受診に限らせていただきます。

※受診日から、6ヵ月以内に申請してください。

口座振込依頼書

事業所名

電話番号 ()

事業所や親睦会などの口座名を記入してください。

金融機関名	銀行・金庫						本・支店				
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号								
口座名義	フリガナ										

※以下は、Uサポートとやまで記入します。

給付金額	¥								円
------	---	--	--	--	--	--	--	--	---

※この用紙は複写してご利用いただけます。

