

2025年度 生活習慣病予防健診料補助金申請書

ジェイティ健康保険組合理事長 殿

健診結果を健保組合が取得することに同意の上、下記の通り申請いたします。

補助金の受領を事業主に委任します。(給与支払)

申請年月日

年

月

日

申請者	保険証	記 号	番 号	被保険者氏名			
	事業所名	※任意継続被保険者は記入不要			電話番号	—	—
受診者	受診者氏名			性 別	生 年 月 日		続 柄
				男 ・ 女	年 月 日生		
	住 所	〒			【日中連絡が取れる】電話番号 — — (携帯/自宅/職場)		年度年齢
健診費用	受 診 医 療 機 関 名			受 診 日		健 診 費 用	
	(電話 — —)			年 月 日		円	
	(電話 — —)			年 月 日		円	
	(電話 — —)			年 月 日		円	
				(受診費用合計)		円	
問診票	【問 診】 全ての項目にお答えください。				回 答		
	現在、お薬の治療を受けていますか？				〇をしてください。		
	・血圧を下げる薬				①はい ・ ②いいえ		
	・血糖を下げる薬				①はい ・ ②いいえ		
	・中性脂肪やコレステロールを下げる薬				①はい ・ ②いいえ		
	・現在、たばこを吸っていますか？				①はい ・ ②いいえ ③以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない		
確認欄		この申請書については、①および②の要件を満たしたものである。					
☐		①申請者本人(被保険者)が作成したものである。					
上のボックスに☑をしてください。		②記載内容については誤りがないことを申請者本人が確認している。					
※補助金申請のご注意							
必要資料 : ①領収書(原本) ②健診結果(コピー) <糊付けはしないでください>							
《領収書》							
・健診費用の中に「保健診療分」(治療行為を受けた費用)が含まれている場合は、必ず自費健診額、保険診療額を区分してください。補助対象は自費健診(保険外)に要した費用のみです。							
・簡単なレシートでの申請はできません。							
・診断書・文書料は補助金の対象外となります。ただし、健診結果作成費用については補助対象です。							
《健診結果》							
・判定結果だけでなく、数値データや受診日、医師名などすべてが必要です。							
健診結果表の全てをコピーしてください。返却できませんので、必ず写しを送ってください。							

<以下健康保険組合記入欄>

補助金上限	31,000円(40,000円)
支給対象金額	円
補助金決定額	円

システム登録

健保組合受付印
