

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

2025 年 7 月 25 日

申請者	保険証	記 号 101	番 号 99999	被保険者氏名	健保 太郎	
	事業所名	〇〇株式会社 〇〇支店 ※任意継続被保険者は記入不要				電話番号 03 - 5678 - 1234
受診者	受診者氏名	健保 花子		性 別 男・女	生 年 月 日 51 年 2 月 10 日生	続 柄 妻
	住 所	〒105-8422 東京都港区虎ノ門4-1-1-301 【日中連絡が取れる】電話番号 090 - 1234 - 5678 (携帯)自宅/職場)				年度年齢 48
健診費用	受診医療機関名		受診日		健診費用	
	〇〇クリニック (電話 03 - 3456 - 7890)		2025 年 6 月 3 日		28,500 円	
	(電話 - -)		年 月 日		円	
	(電話 - -)		年 月 日		円	
	(電話 - -)		年 月 日		円	
(受診費用合計) 28,500 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 ☒ 上のボックスに☑をしてください。		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。 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
