

補助金申請の切日 2022年2月15日(火) 必着

《Bプラン申請書》

2021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、下記のとおり申請いたします。

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	昭和	年 月 日生	
住所	〒	【日中連絡が取れる】電話番号			年度年齢
		- -	(自宅/職場/携帯)		
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	質問項目			回答	
	1. 現在、a～cの薬を定期的に服薬していますか？ (a～cすべてお答えください。)			「①はい」「②いいえ」の どちらかに○をつけてください。	
	a. 血圧を下げる薬			①はい ②いいえ	
	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬			①はい ②いいえ	
	c. コレステロールを下げる薬			①はい ②いいえ	
2. たばこを吸っていますか？			①はい ②いいえ		
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。				
<input type="checkbox"/>	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。				
上のボックスに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。					

※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) <①②は糊付けしないでください>

《領収書》

・健診費用の中に「保険診療分」(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。

・簡易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金対象)

《健診結果》

・判定結果だけでなく、数値データなどすべてが必要です。

・郵送された健診結果は、お返しできませんので必ずコピーを送付してください。

(プライバシー保護のため封筒に密封して)

※領収書および健診結果のコピーは、申請書にのり付けしないで、同封してお送りください。

・補助金は、申請を受付けた翌月または翌々月に、事業主を経由し給与に上乗せして支払ます。

・退職者など事業主からの給与の支払を受けていない被保険者のみ、指定口座に振り込みます。

(任意継続被保険者の方は、任意継続被保険者資格取得申請時に登録した金融機関口座へ振り込みます。)

《以下健保組合記入欄》

補助金額上限	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
