トヨタ紡織健康保険組合
保健事業G 行

健保組合処理欄		書類受付日（　　/　　）
費　用	円	
自己負担額	円	
補　助　額	円	

各種健診補助金支給請求書

※太枠内をボールペンで記入し、領収書（原紙）および検査結果（写し）を添付してご提出下さい。

				書類提出日	月　　日
被保険者等記号番号	－	被保険者氏名		㊞	
事　業　所　名	トヨタ紡織株式会社	（その他の事業所）			
部　署　名				連絡先電話番号	
受診者氏名・年齢	（　　歳）		受診者生年月日	年　　月　　日	
受　診　日	２０　　年		月	日	
区分（該当する項目に〇印）		人間ドック		乳がん検診	
		脳ドック		子宮頸がん検診	
		肺ドック		前立腺がん検査	
		歯科健診		胃がん検診	
		大腸がん検診	※領収書（原紙）と検査結果（写し）を添付して下さい。		
受診機関名			要した費用	円	

［補助の回数と金額］

区分	補助回数	補助金額	検査項目	対象者
人間ドック	1年に1回	上限23,000円	基本項目	30歳以上の被保険者・被扶養者
脳ドック	2年に1回	上限20,000円	MRA・MRＩの両方	40歳以上の被保険者・被扶養者
肺ドック	2年に1回	上限10,000円	ヘリカルＣＴ・喀痰の両方	40歳以上の被保険者・被扶養者
歯科健診	１年に2回	上限3,000円	口腔検査・フッ素塗布・歯面清掃など	被保険者・被扶養者
乳がん検診	1年に1回	全額	30歳以上超音波・40歳以上マンモ	女性被保険者・被扶養者
子宮頸がん検診	1年に1回	全額	20歳以上の女性被保険者・被扶養者	
前立腺がん検査	1年に1回	全額	50歳以上の男性被保険者	
大腸がん検診	1年に1回	全額	便潜血検査2回法	30歳以上の被保険者・被扶養者
胃がん検診	1年に1回	全額	ペプシノーゲン	30歳以上の被保険者・被扶養者

※人間ドックは、¥23,000を超える額及び健保補助の対象外項目に要する費用は自己負担となります。

※全額自己負担で支払った健診（検診）が補助の対象です。領収明細書で保険適用外である事を確認して下さい。

・領収書の原紙を添付して下さい。受診者名、受診日、受診先施設名、受診項目、項目毎の金額が必要です。
　レシートは不可です。歯科健診の領収書は、診療明細が必要です。

・健診結果の写しを添付して下さい。

・歯科健診と同日に治療行為をした場合、補助の対象となりません。（歯石除去は治療行為となります。）

［支払いについて］

・事業所経由でお支払い致します。（任意継続被保険者は健保組合登録の口座への振込みとなります）

個人情報：ご記入いただいた情報は、補助金支払いにのみ使用し、その他の目的では使用致しません。

◇ お問い合わせ先：　トヨタ紡織健康保険組合　　0566-26-0305（内線 811-3051）　R7.4