

一般健診費用補助請求書

受付年月日	支給決定					年月日	
	常務理事		事務長		担当者		支出科目 保健事業費 疾病予防費
							補助額 円
被保険者証 記号 - 番号	—					事業所名	
受診者氏名						所属部署	
						被保険者との続柄	本人・配偶者・その他()
生年月日	昭・平・令 年 月 日生 (受診日 歳)					性別	男 ・ 女
電話番号 (日中つながる 連絡先)						e-mail	
検査料 (領収証の金額)	円					検査 年月日	令和 年 月 日
健診・医療機関名							
必要添付書類 (不足があると 補助できません。)	添付書類が全てそろっているか確認し、□にチェックを入れてください。						
	☐ 領収書(原本)				☐ 検査結果表のコピー		
令和 年 月 日 住友商事健康保険組合理事長 上記のとおり補助を請求いたします。 請求者住所 被保険者氏名 印 署名する場合、押印を省略可							

＜留意事項＞

- 太枠内をご記入の上、郵送で申請してください。メール添付不可。

申請期限: 受診日から6ヶ月以内に健康保険組合必着※

※12月以降受診分は、翌年5月末日までに必着

- 35歳以上(本人か配偶者)の人間ドック費用は申請できません。

次ページの「一般健診費用補助制度」を必ずご一読の上、申請してください。

一般健診費用補助制度

対象者	・35歳未満の被扶養者 ・35歳～39歳の(配偶者を除く)被扶養者 ・35歳未満の被保険者で、会社以外で定期健康診断を受診した場合(原則、定期健診は会社定健か個人外部受診のいずれか年度間1回。)
補助限度額	10,000円 (税込)
補助回数	年度間(4月～翌年3月)に 1回 に限る。
補助の対象	国内の健診・医療機関が行う健康診断 (身体測定や尿検査等を含む、一般的な健康診断コース) 【補助対象外】 ・再検査・二次検査の費用 ・保険診療(健康保険証を提示して3割を自己負担する通常の診療)での受診 ・血液検査のみや脳ドック、がん検診など特定の部位のみの受診
予約手続	受診の申し込みは、各自で直接、健診・医療機関に予約してください。
受診料の支払	健診・医療機関窓口で、全額支払う。 領収書には、受診者名を記名してもらう。
補助申請の期限	受診日から6ヵ月以内(厳守) ※12月以降受診分は、翌年5月末日までに必着 申請期限を過ぎたものは補助不可とし、全額自己負担とする。
補助申請の手続	『一般健診費用補助請求書』に、領収書(原本)と検査結果のコピーを添付の上、郵送にて健保組合に申請する。
必要添付書類①	領収書(原本)
必要添付書類②	検査結果表のコピー
申請書提出先【郵送】 (メールによる申請は不可)	〒541-0041 大阪市中央区北浜4-5-33(住友ビル9階) 住友商事健康保険組合

<Q&A>

Q. 35歳未満の一般健診補助対象者ですが、詳しく検査したいので人間ドックを受診しました。

費用の補助は受けられませんか？

A. 「一般健診」として、10,000円までの補助が可能です。

一般健診費用補助請求書に必要書類を添付して、申請してください。

Q. 婦人科健診を同時に受診しました。この補助申請はどのようにすればよいですか？

A. 別途、婦人科健診の補助申請を提出してください。