

補助金を請求する健診項目に✓を入れてください(複数可)

- ☐ 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)
☐ 脳ドック ☐ 乳がん検診 ☐ 子宮がん検診
☐ 胃がん検診 ☐ 大腸がん検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 前立腺がん検診

2025 年度 健康診断費用補助金請求書

三谷健康保険組合理事長 殿

以下のとおり請求します。 提出日 年 月 日

請求金額 一金 円									
記 号 - 番 号	—		被保険者氏名						
受 診 者 氏 名			電 話 番 号 (日中の連絡先)						
被保険者住所	〒 —								
受 診 年 月 日	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
医 療 機 関 名									
受取方法 (現金希望の方は「現金」に○を、振込希望の方は銀行名等を記入してください)	現金 * 健保組合に受け取りに来られる方のみ(当日印鑑持参)	銀行 信金 信組 農協		本店 支店 出張所		預金 種別	普通		
		口座 番号							
添付書類✓欄	☐ 健診費用領収書(写) ☐ 健診結果表(写) (表紙も含めすべてのページ) ☐ 配偶者健診(生活習慣病健診)を受診された 40 歳以上の方は、受診前に回答する問診票(写)								

【注意事項】

- 各種健診の費用補助は、2025 年度中にそれぞれ 1 回のみです。(ただし、特定健診と配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)はどちらか 1 つ。胃がん・大腸がん・肺がん検診は配偶者健診(生活習慣病健診)との併用は不可)
- 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)は、必須検査項目の漏れがある場合は補助の対象となりませんのでご注意ください。胃部検査や便検査の未実施者がいますが、必須検査項目となりますので未実施の場合は補助金の支給をお断りしております。(医師の指示等で受けない場合を除く)**
- 請求の際には、健診費用の領収書と結果表(表紙も含めすべての)のコピーを添付してください。また、配偶者健診(生活習慣病健診)を受診された 40 歳以上の方は、受診前に回答する問診票のコピーも添付してください。(医療機関へ提出される前に写しをお取りください。)
- 複数の健診費用補助を請求される場合は、1 枚の請求書にまとめて提出してください。
- 請求書の受付締切日は、**2026 年 2 月末日**です。(健保組合必着)

健診結果はいかがでしたか？

当組合では、疾病の予防・早期発見・重症化予防を目的として、健診で要精検・要治療に該当した方やメタボ判定で特定保健指導に該当した方、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいただきたい方などへの受診勧奨に取り組んでおります。

健診を受けただけでは病気は予防できません。健康保持のため、健診結果を有効に活用し、要精検・要治療に該当した方はできるだけ早めに医療機関を受診しましょう。

(送付先・お問い合わせ先)

〒910-8510 福井県福井市豊島 1-3-1 三谷ビル 5 階 三谷健康保険組合
 TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169 ホームページ <https://www.mitani-kenpo.jp>