

# 二次検査 補助金申請書 35～39歳用

- ・二次検査 補助金申請の手順は、本紙2ページ目をご覧ください。
- ・35～39歳は、一般健診項目に対する二次検査を補助の対象とします。
- ・二次検査補助金の対象など詳細は、兼松連合健康保険組合ホームページ「二次検査に対する補助金について」「二次検査費用補助の対象者基準表 35～39歳対象」をご覧ください。

下記のとおり二次（精密）検査の補助金を申請します。 年 月 日 被保険者氏名	事業所欄
	事業所名称
	保険事務担当者氏名
	事業所欄には、事業所名と保険事務担当者氏名をご記入下さい。事業主印は必要ございません。

※2024年3月31日時点での年齢をご記入ください。

受診者	健康保険証 記号—番号		氏名		本人・家族	年齢※		日中連絡の取れる電話番号	
	—								
	健診を受診した日と健診機関名				二次検査日と医療機関（予定可）				
	年	契約	年	契約	年	契約	年	契約	
月	日	一般		月	日	一般			

二次検査の補助金を希望する項目の(A)欄に、✓を入れてください。

(A)	一般健診項目と内容		(A)	一般健診項目と内容	
	医師診察	一般診察・問診		血液検査	赤血球・ヘモグロビン
	聴力	聴力		糖尿病	空腹時血糖
	血圧測定	最高血圧・最低血圧		肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・ γ-GTP
	尿検査	蛋白・糖		脂質	中性脂肪・LDLコレステロール
	呼吸器	胸部レントゲン検査			
	循環器	心電図（安静時）			

該当する方の□に✓を入れてください。

(1)	前年度に二次検査の補助金を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2)	(1)で「はい」の場合、前年度に二次検査の補助金を受けた項目と、今回申請する項目は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)	二次検査を受ける前に(A)の✓に関する治療（通院・服薬・経過観察等）を受けていましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

提出書類は下記のとおりです。ご提出前にご確認頂き、□に✓を入れてください。

二次検査 補助金申請書 35～39歳用（本紙）  健診結果（コピー可）

健保 記入欄	旧No. なし	申請なし	項目OK	歴OK	健診番号
-----------	---------	------	------	-----	------

## 二次検査 補助金申請の手順

- ① 二次検査費用補助の対象\*かご確認のうえ、本紙「二次検査 補助金申請書 35～39歳用」に**健康診断結果のコピー**（氏名と二次検査指示と該当検査項目が分かる箇所の部分コピー可）を添付し、二次検査項目や検査日が複数あった場合でも、1人1回にまとめて、事業所のご担当部署経由でご提出下さい。二次検査終了後でも申請可能です。  
※この時点では、二次検査の領収書・診療明細書は添付しないで下さい。
- ② 後日、兼松連合健康保険組合から二次検査・補助金請求書を事業所にお送りします。
- ③ **二次検査・補助金請求書**に必要事項を記入し、**領収書（必須・コピー可）と診療明細書（必須・コピー可）と二次検査結果表（コピー可）**を添付し、事業所のご担当部署経由で兼松連合健康保険組合にご提出下さい。検査結果表の添付は必須ではありません。検査結果等の文書料がかかった場合は、文書料は補助の対象外となりますのでご注意下さい。
- ④ 補助費用のお支払いは、事業所経由となります。

\*二次検査費用補助の対象確認は、兼松連合健康保険組合ホームページ「二次検査に対する補助金について」  
「二次検査費用補助の対象者基準表 35～39歳対象」をご覧ください。