

二次（精密）検査受給承認申請書（家族・健保ダイレクト申請用）

二次（精密）検査費用補助の手順

- ①二次検査費用補助の対象*をご確認のうえ、**二次（精密）検査受給承認申請書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（精密）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、兼松連合健康保険組合にご提出下さい。二次（精密）検査終了後でも申請可能です。
- ②後日、兼松連合健康保険組合から二次検査・費用請求書を下記ご記入頂きましたお届け先にお送りします。
- ③**二次検査・費用請求書**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、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、文書料は助成の対象外となりますのでご注意下さい。
- ④補助費用は、事業所経由で被保険者にお支払いとなります。

*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について」「二次検査費用補助の対象者基準表」をご覧ください。

兼松連合健康保険組合「二次検査に対する補助について」「二次検査費用補助の対象者基準表」

https://krkenpo.or.jp/wp-content/uploads/sites/25/niji_hojo.pdf



記号-番号	—	受診者氏名	家族
健診を受診した医療機関名	協定 一般		健診を受診した日 年 月 日
二次検査を受診する医療機関名	協定 一般		二次検査受診（予定）日 年 月 日
医療機関が異なる理由			
(A) 二次（精密）検査 対象項目			

(1) 前年度に二次（精密）検査費用の補助を受けましたか。	はい ・ いいえ
(2) (1) で「はい」の場合、前年度に二次（精密）検査費用補助を受けた項目と、今回申請する項目（A）は同じですか。	はい ・ いいえ
(3) 現在（A）に関する治療（通院・服薬・経過観察等）を受けていますか。	はい ・ いいえ
(4) 連絡のとれる受診者の電話番号（必ずご記入下さい）	

上記のとおり二次（精密）検査の受診申請をいたします。 年 月 日 被保険者氏名	健保組合からお送りします費用請求用書類のお届け先をご記入下さい。 ご住所：〒 お名前：
---	---

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

二次（精密）検査受給承認申請書（家族・健保ダイレクト申請用） 記入例

二次（精密）検査費用補助の手順

- ①二次検査費用補助の対象*をご確認のうえ、**二次（精密）検査受給承認申請書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（精密）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、兼松連合健康保険組合にご提出下さい。二次（精密）検査終了後でも申請可能です。
- ②後日、兼松連合健康保険組合から二次検査・費用請求書を下記ご記入頂きましたお届け先にお送りします。
- ③**二次検査・費用請求書**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、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、文書料は助成の対象外となりますのでご注意下さい。
- ④補助費用は、事業所経由で被保険者にお支払いとなります。

*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について」「二次検査費用補助の対象者基準表」をご覧ください。

兼松連合健康保険組合「二次検査に対する補助について」「二次検査費用補助の対象者基準表」
https://krkenpo.or.jp/wp-content/uploads/sites/25/niji_hojo.pdf



記号-番号	234	—	546	受診者氏名	兼松 花子	家族
健診を受診した医療機関名	協定 一般		〇〇〇〇健診センター	健診を受診した日	R4年 5月 10日	
二次検査を受診する医療機関名	協定 一般		〇〇眼科クリニック、△△病院	二次検査受診（予定）日	R4年 6月 17、18日	
医療機関が異なる理由	〇〇〇〇健診センターが二次（精密）検査を行っていない為					
(A) 二次（精密）検査対象項目	眼科（眼底）、超音波検査（肝臓）					

(1) 前年度に二次（精密）検査費用の補助を受けましたか。	はい ・ いいえ
(2) (1) で「はい」の場合、前年度に二次（精密）検査費用補助を受けた項目と、今回申請する項目 (A) は同じですか。	はい ・ はい
(3) 現在 (A) に関する治療（通院・服薬・経過観察等）を受けていますか。	はい ・ いいえ
(4) 連絡のとれる受診者の電話番号（必ずご記入下さい）	△△△-△△△-△△△△

上記のとおり二次（精密）検査の受診申請をいたします。 R2年 6月 20日 被保険者氏名 兼松 太郎	健保組合からお送りします費用請求用書類のお届け先をご記入下さい。 ご住所：〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇マンション〇〇 お名前： 兼松 花子
---	---

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