

令和6年度 健康診断助成



年に1度は
身体のチェックを
しましょう!!

年度内1回
5,000円まで助成

請求方法

請求書提出
(毎月15日締切)



助成金の送金
(毎月25日頃・
登録口座へ)

- ・健診日から1年以内の領収書であればご請求いただけます。
(ただし、未請求のものに限ります。)
- ・自己負担金が上限5,000円に満たない場合は、千円未満を切り捨てて助成します。
- ・請求書には、領収書(コピー)を添付してください。
(請求書は裏面にあります)
- ・年度内1回に限り請求できます。

*令和6年度分請求の最終締切は、
令和7年 3月31日(月) 必着です。

~健診後はなるべくお早めに請求を!!~
<※医療補助金請求とは別に送付ください>

コピー

私費で受診(保険外)した健康診断(受診日)とわかるものが該当します。

領収書の見方(例)

患者番号: △△△△
氏名: ○ ○ ○ ○ 様

外 来 領 収 書

		受診日(健診日)	
		令和△△年△△月△△日	
診療科	健康診断	保険区分	負担割合
		健康診断	100%
公費	本・家		
	本人		

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射
	点	点	点	点	点	点	点	点
保 険 外	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療その他	病理診断	
	点	点	点	点	点	点	点	
保 険 外	DPC包括	DPC差額	歯科矯正	世帯別および火災補償			食事療養	生活療養
	点	点	点	点			点	点
				公費分点数	総点数	自己負担額		
				点	点			

ドック・健診 △,△△△円	円	円	円
円	円	円	円
円	円	円	円
		消費税額	合計額③
		△△△円	△,△△△円

請求額合計 ①+②+③	△, △△△円
入金済額	円
今回領収額	△, △△△円

○ ○ ○ ○ 病院 ※ ※ ※

領収済印

〒930-8560 富山市千歳町1-5-1 (富山県教育記念館3F)

(一財) 富山県教職員厚生会

TEL 076-432-1252 健康診断助成係



健康診断助成金請求書

〔住所〕 〒 _____

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔電話番号〕 (_____) _____

〔会員番号〕

--	--	--	--	--	--

フリガナ

〔氏名〕 _____

※再任用等の番号は会員番号ではありません。

※領収書を添付してください。(コピー) _____ のりづけ

* 請求上の注意事項 (必ずお読みください)

- ・助成対象は、第1種・第2種退職会員です。
- ・太枠内のみ記入してください。
- ・年度内1回のみ請求してください。
- ・領収書を添付してください。(コピー)

〈領収書に健診日や医療機関等の記載が無い場合、ご自身で記入ください。〉

- ・受診日から1年以内の請求に限ります。

厚生会受付印

厚生会職員
記入欄

助成額

,000円