

令和4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(コピー可)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4年度分請求の最終締切は、
令和5年 3月31日(金) 必着です。

~受診後はなるべくお早めに請求を!!~

コピー可

私費で受診した健康診断とわかるものが該当します。

領収書の見方(例)

外 来 領 収 書

患者番号: △△△△
氏 名: ○ ○ ○ ○ 様

				受診日 令和△△年△△月△△日		
診療科 健診		保険区分 健診	負担割合 100%	公費	本・家 本人	
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
点	点	点	点	点	点	点
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
DPC包括	DPC差額	歯科矯正	<small>世帯別および次債補償</small>		食事療養	生活療養
点	点	点	点		自己	自己
			公費分点数	総点数	自己	
			点	点		

保 険 外	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

保険外で支払いをされた領収書であるか、ご確認ください。

〒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

申請日 年 月 日

〔住所〕 〒 _____

〔電話番号〕 (_____) _____

〔会員番号〕

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

フリガナ
〔氏名〕 _____

※領収書を添付してください。（コピー可）

厚生会記入欄
助成額

,000円

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。
- ・ 領収書を添付してください。（コピー可）
- ・ 受診日から1年以内の請求に限ります。
- ・ 年度内1回のみ請求してください。

厚生会受付印

--