

# 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〕 \_\_\_\_\_

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

〈領収書に受診日の記載が無い場合、ご自身で記入ください。〉

厚生会受付印

厚生会記入欄  
助成額

,000円

# 令和5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5年度分請求の最終締切は、  
**令和6年 3月29日(金) 必着**です。

~健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)

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
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
点	点	点	点	点	点
DPC包括	DPC差額	歯科矯正	世帯別および火災補償		食事療養
点	点	点	点		生活療養
			公費分点数	総点数	自己
			点	点	
保険内	ドック・健診 △,△△△円	円	円	円	
保険外	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

