

申請ルート:事業部門 → ミットヨ健康保険組合

疾病予防費補助金申請書

申請日

年 月 日

請求区分に☑をつけてください

成人病検診補助金申請

インフルエンザ予防接種補助金申請

請求金額

円

年度区分

年度

内訳

人数(半角数字で入力)	単価(半角数字で入力)	合計額	備考
人	円	円	
人	円	円	
人	円	円	
人	円	円	
人	円	円	

《注意事項》

- 申請書の記入欄は記入もれのないようにお願いいたします。
- 補助対象となる受診期間は下記のとおりです。
- 成人病検診:4月1日～11月30日
- インフルエンザ予防接種:10月1日～12月31日
- 補助金申請は翌年2月末日までに健保必着で申請してください。
- この申請書に下記の書類およびデータを添えて提出してください。

【成人病健診補助申請の場合】

- ① 請求書のコピー
- ② 対象者一覧表(保険証記号・番号、氏名、受診日)
- ③ 健診結果表のコピー
- ④ 『特定健康診査標準質問票(問診票)』(別紙1)
※40歳以上の方で入手可能であれば特定健診項目のXMLデータ

【インフルエンザ予防接種補助の場合】

- ① 請求書のコピー(医療機関から事業所あてのもの)
- ② 対象者一覧表(記号・番号・氏名、接種日)※データの送付をお願いします。

ミットヨ健康保険組合 御中

下記の通り請求いたします。

事業所名称

事業主

株式会社 ミットヨ