支給決定伺	支給決定	令和　　年　　月　　日	決裁	常務理事	事務長			担当
補助金支給決定額		円						
取得日	平・令　　年　　月　　日		喪失日	令和　　年　　月　　日				

配偶者健診用

＜契約医療機関以外で受診した場合＞

配偶者健診 オプション検査 利用補助金申請書

オオゼキ健康保険組合　理事長　殿

下記に記載の「受診結果の利用目的およびデータの取り扱い」についてに同意の上、健診結果票を添えて定期健診費用およびオプション検査の補助金を申請します。

■ 被保険者

提出日	令和　　年　　月　　日　提出

被保険者等の	記号	番号	所属店名	被保険者氏名		（日中の）連絡先	□ 自宅 □ 携帯 □ 所属店舗

■配偶者健診を受けた方　（受診日に健康保険の加入資格がない方は申請できません）

受診者	ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年　月　日
受診日	令和　　年　　月　　日		受診医療機関名		

検査項目	補助金額(上限)（税込）	支払金額（税込）	健保記入欄	支給決定額	備考
配偶者健診料金	¥　11,000	¥			
婦人科オプション検査料金	¥　11,000	¥			
骨密度オプション検査料金	¥　2,000	¥			

補助金の支払いについては、事業主経由で支給いたします。

1.在職中の方（委任状）	事業主に委任します。　令和　　年　　月　　日　被保険者名						
2.任意継続加入の方（振込先口座記入）		銀行		支店	区分 普通 当座	口座番号 口座名義（カタカナ）	
備考欄	【必須】 以下の内容を確認して ☑ してください。 □ この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。						

【受診結果の利用目的およびデータの取り扱いについて】

受診結果は、オオゼキ健康保険組合が委託する株式会社バリューＨＲにて取りまとめた後、健保組合及び会社の健康管理部門において、次の目的のために使用されます。なお、健診結果データの取り扱いについては、個人情報保護法及び関連法令等を遵守し、個人情報保護管理規定に基づいて安全に管理致します。

① 法の規定に基づいて「データヘルス計画」を実施するため
② 受診者の健康保持・増進や疾病予防または保健指導のため

■ 注意事項

1 補助対象者等 ： ３０歳～３９歳までの配偶者　※対象年齢の起算日は、当該受診年度末年齢です。
2 申請期限は受診日から２ヵ月以内です。
3 婦人科検査等を実施している健診機関に電話等で予約後、検査当日に費用の全額を一旦支払い、「領収書」（コピー不可）と「受診結果表の全ページの写し」を添付してください。
※領収書は ① 領収印がある。 ② 受診者のフルネームが記載してある。 ③ 受診者別に発行。 ④ 検査項目の明細（内訳）が記載してある。 ことが必要です。
4 補助金は、原則として申請書を当組合が受け付けた月の翌月の末日に、事業主経由で支給します。
(任意継続被保険者の方はご指定の振込口座へ振り込みます。)
5 補助金対象者 ： ①「配偶者健診」＝定期健診 ② 配偶者健診と同時受診の「婦人科検査」 ③ 配偶者健診と同時受診の「骨密度検査」

受付印

オオゼキ健康保険組合
2024.12改版