申請日　　年　　月　　日

健診補助金申請書

千葉県建設業健康保険組合理事長　殿

事業所記号
所　在　地
事 業 所 名　　印
電 話 番 号
担 当 者 名

下記のとおり申請いたします。

健診結果提供者合計＿＿＿＿＿名

【補助金振込口座】

銀行名		支店名	
種別	普通　・　当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

« 注意事項 »

1. **申請年度内に当組合の健診事業（生活習慣病健診・巡回健診・特定健診・巡回レディース健診・千葉巡回健診）を利用していない方が対象です。（年度内一人１回限り）**
2. 健診補助金申請の対象者は、被保険者及び被扶養者となります。
3. 通常、健診補助金は、健診結果 1 件につき【3,500 円】ですが、**12 月末までの申請分は、500 円増額し、【4,000 円】の補助金となります。**
4. 健診結果受領後は、速やかにご申請くださいますようご協力をお願いします。
5. 健診補助金申請は、複数回になっても問題はありません。
6. 最終申請受付期限は、健診実施年度の末日となります。
7. 以下の健診 14 項目が必要です。申請前に必ずご確認ください。

①身長 ②体重 ③腹囲 ④BMI ⑤血圧（収縮／拡張） ⑥AST ⑦ALT ⑧γ－GTP ⑨中性脂肪
⑩HDL コレステロール ⑪LDL コレステロール ⑫空腹時血糖または HbA1c、随時血糖 ⑬尿糖 ⑭尿蛋白

※40 歳未満の腹囲について、健診実施機関が計測しない場合は補助金申請必要項目となりません。

8. この申請書は、「提供者名簿」と「健診結果（写し）」を必ず添付し、当組合にご提出ください。
9. 「提供者名簿」は、健診実施機関ごとにご記入ください。
10. 本申請後、当組合が指定する形式でのデータ作成を健診実施機関に依頼する場合がございます。
11. 「提供者名簿」の質問事項は、必ずご本人に確認のうえ、回答もれのない様お願いします。
12. 「提供者名簿」に記入した内容及び提出された健診結果等は、保健事業等に利用します。