

# 人間ドック費用補助申請書 (2024年度)

従業員用

健康保険証 記号・番号 *健康保険証に記載されています	被保険者(従業員)氏名・生年月日	職場(部署)名
<input type="text"/> - <input type="text"/>	(フリガナ: )  (生年月日: 年 月 日)	(内線: )
受診コース名	受診日	支払金額
ドック	年 月 日	円

<b>健康保険 本人(被保険者)</b> 00000000 平成00年00月00日交付 <b>被保険者証</b> 記号 0 番号 00000	<b>領収書(コピー可・返却は不可)を添付</b> 会社定期健診未受診の場合は <b>結果データ</b> を添付 (ホチキスでとめてください)
氏名 ケンポ タロウ <b>健保 太郎</b> 生年月日 昭和 00年 00月 00日 性別 男 資格取得年月日 平成 00年 00月 00日	* * * * <b>提出期限</b> * * * * * * * * * <b>2025年4月4日(金)</b> * * * * * <b>必着</b> * * * * * * * * * * * * * * * * * *
事業所名称 ○○○○○○○○○ 保険者番号 <input type="text"/> 保険者名称 <input type="text"/> 保険者所在地 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/>	

振込先口座
トヨタ自動車東日本の従業員 … 給与振込み第1口座 関連会社の従業員 ……健保組合への登録口座 【口座変更申請先】各事業主へ申請

## 【補助の内容】

- 補助対象者  
強制被保険者(従業員)の35歳以上(2025年3月末時点)で100%自己負担で受けた方
- 対象期間と補助回数・金額  
2024年4月~2025年3月で1人1回のみ、支払金額の60%(上限30,000円)を補助
- 申請方法  
上記に必要事項を記入し、領収書(コピー可)を添付して健康保険組合に提出  
会社の定期健診を未受診の場合は結果データの添付が必須となります。  
※領収証には「〇〇ドック」の但し書きが必要です
- 補助の対象とならないもの  
・健康保険証を使用して受けた場合  
・受診日に被保険者の資格がなくなっていた場合  
・2024年度受診でないもの、また年度内に2回目以降の受診となるもの  
・上記以外、健康保険組合が承認できないもの
- 振込日  
健康保険組合が申請書を受理した翌月  
(但し、連休や年度末、申請書の内容確認によって異なる場合があります)

健康保険組合使用欄	
受付日印	
補助金額	円