【宛先】トヨタ自動車東日本健康保険組合　行

【従業員用】人間ﾄﾞｯｸ費用補助申請書　（2025年度）

↓記号・番号はマイナポータル、または資格確認書で確認できます

記号・番号	被保険者（従業員）氏名	職場（部署）名
□□ ー □□□□□	（フリガナ:　　） （生年月日:　　年　　月　　日 ）	（連絡先:　　）

受診コース名	受診日	支払金額
ドック	年　　月　　日	円

領収書（コピー可・返却は不可）を添付
まとめて一ヶ所をホチキスでとめてください
※会社定期健診未受診の場合は健診結果も添付

＊＊＊＊　提出期限　＊＊＊＊
＊　　＊
＊　2026年4月3日（金）　＊
＊　　必着　　＊
＊　　＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

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 】

1. 補助対象者
   強制被保険者（従業員）の35歳以上（2026年3月末時点）で100％自己負担で受けた方
2. 対象期間と補助回数・金額
   2025年4月～2026年3月で1人1回のみ、支払金額の60％（上限30，000円）を補助
3. 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
4. 補助の対象とならないもの
   ・保険適用で受診した場合
   ・受診日に被保険者の資格がなくなっていた場合
   ・2025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
5. 振込日
   健康保険組合が申請書を受理した翌月20日
   （但し、20日が土日祝の場合はその前日）

健康保険組合使用欄	
受付日印	
補助金額	円

トヨタ自動車東日本健康保険組合