

【契約医療機関外】

各種(脳・肺・心臓)ドック利用 (A)申込書 兼 (B)補助金請求書

受付印

(A) 契約医療機関外各種ドック申込書 (申込時に記入)

・①～⑫をすべて記入し、速やかに提出してください。

契約医療機関で脳・肺ドックを受ける場合は別の申請書となりますのでご注意ください。

この欄は保険証を見て記入				④被保険者氏名		①提出日		年 月 日			
②記号	③番号										
受診者の情報	⑤受診者氏名(本人の場合は「同上」で可)		⑥続柄	⑦生年月日		⑧年齢	⑨連絡先TEL(外線・内線)				
			本人・家族	(和暦) 年 月 日							
受診内容を記入 (下記「★1.利用要件」をよくご確認のうえ申込ください)		⑩受診するものに「○」		⑪受診予定日(同じ場合は「同上」で可)		⑫医療機関名(同じ場合は「同上」で可)					
		脳ドック		(和暦) 年 月 日							
		肺ドック		(和暦) 年 月 日							
		心臓ドック		(和暦) 年 月 日							

★1.利用要件

	脳ドック	肺ドック	心臓ドック
対象者 (当健保加入者に限る)	40歳以上の本人・家族	本人・家族(年齢制限なし)	50歳以上の本人・家族
補助額 (100円未満切捨)	脳ドック料金から10,000円を差し引いた額 (上限40,000円)	肺ドック料金から5,000円を差し引いた額 (上限20,000円)	心臓ドック料金から10,000円を差し引いた額 (上限20,000円)
利用頻度	3年度内(4～3月)に1回		
備考	契約医療機関で実施する場合は別の申請書となりますのでご注意ください (インターネットで「トヨタ車体健康 脳(肺)ドック」で検索できます)		「心臓健診」「心臓チェック」等、 心臓に特化した内容であれば可

★2.予約の取消、受診日の変更は、速やかに健保と医療機関にご連絡ください。

(連絡が無い場合、予約の空きが発生する等の無駄が生じ、医療機関に迷惑がかかります)

★3.申込書記載内容は健保から医療機関へ連絡する場合があります。

★4.原則、各月15日到着分を当月末に支払い、または月末到着分を翌15日に支払います。

健保承認欄		
担当	グループ長	事務長

受付印

(B) 契約医療機関外各種ドック補助金請求書 (請求時に記入)

・受診後に⑬～⑰をすべて記入し提出してください。

⑬請求するものに「○」				⑮受診日(同じ場合は「同上」で可)		⑯料金		⑬提出日		年 月 日	
脳ドック			(和暦) 年 月 日			円 …a		⑰添付書類「領収書原本」の確認 (受診日、受診者氏名、各ドック料金が 全て記載されているもの) チェッカー <input type="checkbox"/> 添付書類を確認しました		振込先：給与口座 (任意継続の方は健保登録口座)	
肺ドック			(和暦) 年 月 日			円 …b					
心臓ドック			(和暦) 年 月 日			円 …c					

★5.領収書原本の返却を希望される方は、健保までご連絡ください。

健保 使用 欄	健保補助額 (100円未満切捨)		支払日	承認欄			
	担当	グループ長		事務長	常務理事		
①脳	円 - 10,000円 =	円 (上限40,000円)	年 月 日				
②肺	円 - 5,000円 =	円 (上限20,000円)					
③心臓	円 - 10,000円 =	円 (上限20,000円)					
	合計支払額		円				