



人間ドック等のオプションで脳ドックを受診する場合は、必ず
脳ドック分の金額が記載された領収書(原本)をご提出ください。

脳ドック補助金の申請は、40歳以上で、
年度内にいずれかの方法で特定健診の基本
項目を受診する必要があります。
不明点がありましたらお問合せください。

記入例

脳ドック補助金支給申請書

(診療に伴う保険適用の検診は補助対象となりません。)

被保険者証 記号・番号	1	2	3	-	1	2	3	4	5	6	7	8
特定健診の受診(健康診査項目の提出)状況 (該当の口に✓を付けてください)												
各種健診補助により提出済み <input type="checkbox"/>	特定健診受診券で受診済み <input checked="" type="checkbox"/> (受診日 令和〇〇年 〇月〇〇日)				事業者健診データ提供協力済み <input type="checkbox"/> (受診日 令和 年 月 日)							
受診者の氏名				生年月日					年齢			
国保 太郎				昭和・平成 〇〇年 〇月〇〇日					〇〇			
受診した施設名称		〇〇病院健診センター										
所在地		〇〇市〇〇3丁目〇-〇〇										
受診年月日		令和 〇年 〇月〇〇日 ~ 令和 年 月 日										
支払った金額		〇〇,〇〇〇円 (※脳ドック分のみ記入)										
振込先	口座名義人	フリガナ コクホ タロウ				預金種別		口座番号				
	国保 太郎				普通・当座 該当の口に✓		1	2	3	4	5	6
銀行		金融機関コード		支店		支店コード						
〇〇〇		〇 〇 〇 〇		〇〇〇		〇 〇 〇						
上記のとおり申請します。 令和〇〇年 〇月〇〇日												
組合員欄には医師である組合員の記名等が 必須です。 准組合員や家族の氏名では受付出来ません。				住所		〇〇市〇〇1丁目〇-〇						
				組合員 (医師)		氏名		国保 太郎				
						TEL		000-000-0000				
埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様												

- (注1) この補助を受けるには、当該年度内に「各種健診補助」、「特定健診(※)」、「事業者健診データ提供協力」のいずれかの受診(健康診査項目及び問診票の提出)が必須です。(同時申請可)
- (注2) 太枠の中をもれなくご記入ください。
- (注3) 申請は、原則、埼玉県内の医療機関で受診し、翌年度末日(3月31日)までにご提出ください。
- (注4) 申請書に、「受診者名義の領収書(原本)」を必ず添付してください。領収書(原本)は、『受診者名、日付、医療機関名、金額、但し書き』が明記されているもの限り、レシートは不可とします。

※ 特定健診の結果が特定健診等データ管理システムに登録されたことを確認後に支給します。