

## 再検査費用補助金申請について

荏原健康保険組合

当健保では、再検査受診の機会を増やすため、組合指定以外の医療機関で再検査を受けた場合に、申請により検査費用補助を行います。

### 記

1. 対象者 事業所産業医より「再検査通知」が発行された方  
\* 上記通知がなく、個人で検査を受けた場合は健保補助対象外です。
2. 補助項目 ①血液検査 ②尿検査 ※通知に★が付いている項目
3. 対象期間 令和4年4月1日～令和5年3月31日
4. 申請方法
  - ① 再検査を受けた施設で明細書付領収書をもらう  
※ 検査内容が分からないため、必ず明細書を発行してもらうようにしてください
  - ② 申請書に必要事項を記載する。(太枠内を記入)
  - ③ ②申請書に①明細書付領収書(写し可)、再検査結果(写し)を添付して提出する。  
\* 再検査結果の原紙は事業所産業医に送付して下さい。
5. 医療機関 指定の医療機関はありません。
6. 注意事項 補助金のお支払いまでに1～2ヶ月を要します。  
\* 補助金の支給は、被保険者給与(口座)振込となります。  
任意継続の方は郵便書留にて送付します。
7. お問い合わせ 荏原健康保険組合 担当者(050-3416-4206)

## 再検査費用補助金申請書

(個人立替用)

保険証 記号番号	-	人事管理ID	
(フリガナ) 氏名		メール番号	
		電話番号	
所属名			

申請には以下の書類が必要です。不備がないかチェック☑して下さい。

1. 領収書
2. 明細書
3. 事業主から発行された「再検査通知」(写し)

受診機関名			
受診日	令和	年	月 日
受診項目	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 尿検査		
検査費用金額	円		
上記の通り、申請します。			
令和 年 月 日			
被保険者氏名 _____			

## ◆注意事項

- \* 採血料、診察料は該当する検査項目支払金額合計に含めて下さい。
- \* 健康保険組合において、明細書の内容をもとに支給額を決定いたします。
- \* 申請書をご提出いただいてから補助金のお支払までに1~2ヶ月を要します。

## 健康保険組合 記入欄

検査項目	費用	検査項目	費用
血液検査	円	尿検査	円
検査費用補助金額			円