令和7年度　疾病予防補助金請求書　（がん検診（人間ドック・特定部位ドック）、乳がん検診、子宮頸がん検診用）

【提出先】各事業所の総務・人事担当者宛

以下の記号の事業所の方は、⇒の宛先へ提出してください。（事業所名略）
- ▹ 1001／2401／3001　⇒　ENEOS　大連人事センター（あて先欄に「NO. 47」、「ドック」と追記してください）
  ※外部出向等で社内便が使えない場合：[〒100-8161 東京都千代田区大手町一丁目1番2号 ENEOS㈱ 大連人事センターNo.47 メールセンター経由]に送付してください。
- ▹ 1088　⇒　ENEOS Xplora（株）人事部給与厚生グループ（健康保険担当）宛
- ▹ 3046　⇒　㈱ENEOSマテリアル本社（汐留）経由「人事サ」 宛
  ※社内便が使えない場合：[〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町24番1号　日本橋箱崎ビル15階　㈱シーエーシー内㈱ENEOSマテリアル人事業務サービス宛]に送付してください。
- ▹ 8888　⇒　ENEOSグループ健康保険組合　宛 [〒231-8335　神奈川県横浜市中区桜木町一丁目1番地8　日石横浜ビル]

私（申請者）は、給付業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。

（注）
- 領収書（原本）はこの請求書の裏面にのりで貼付してください。
- 健康保険を使っての検診（健診）は医療行為（本人3割負担／健保7割負担）となり、当疾病予防事業の補助対象外となりますのでご注意ください。
- 契約の健診機関で受診した際に、窓口へ受診票を提出した方はこの請求書は使用できません。

提出期限：令和8年3月31日（火）　健保組合必着

記入日	令和　　年　　月　　日

被保険者（本人）について記入してください。

記号：	〒	事業所（勤務先会社）名 任意継続者の方は「任継」と記入してください。		内線または外線電話
番号： ※枝番は記入しないでください。	住　所	事業部，製油所，支店等		日中連絡がとれる電話番号を記入してください。
	氏　名	所属部署名		

該当する検診項目“☐”にレ点（チェックマーク）を記入してください。
人間ドック、特定部位ドックを受診した場合は、そのコース名を記入してください。（例：脳ドック、PET検査 等）

＜健保組合記入欄＞

受診者（検査を受けた者）	検診項目		補助上限（税込）	添 付 書 類 （本請求に必要となる書類）	医療機関での支払額	支給決定額
被保険者（本人）	☐	がん検診（人間ドック・特定部位ドック）	30,000円	①受診者名宛領収書（原本）②ドック受診票（原本）③検査結果全部の写し 受診したドック名・健診コース名（　　）	円	円
	☐	乳がん検診	6,000円	①受診者名宛領収書（原本）※領収書に乳がん検診の記載が無い場合は、明細または結果（写し）を添付してください。 ☐乳腺超音波（エコー）／☐マンモグラフィー	円	円
	☐	子宮頸がん検診	3,000円	①受診者名宛領収書（原本）※領収書に子宮頸がん検診の記載が無い場合は、明細または結果（写し）を添付してください。 ☐細胞診／☐HPV検査	円	円
					合　計	円

※任意継続被保険者は、「疾病予防補助金請求書（家族・任意継続者健康診断用）」をご使用ください。

受診した医療機関	
機関名	
受診日	令和　　年　　月　　日

＜健保組合記入欄＞

支給支出決定伺	支払日　令和			支　給　金　額						事務処理
	常務理事	事 務 長	担 当 者							データ・チェック

＜事業所担当者記入欄＞

事業所名	
上　長	担 当 者

＜個人情報保護関係＞情報の管理方法等は当健保組合ホームページに詳細を掲載しています。

保03R7-0