

# 令和7年度 疾病予防補助金請求書（家族・任意継続者健康診断用）

【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（※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 川口送付してください。
- ▶ 1088 ⇒ ENEOS Xplora(株)人事総務与厚生グループ（健康保険担当）宛
- ▶ 3046 ⇒ ENEOSマテリアル社内便の宛先は「人事サ」、 ENEOSグループ社内便の宛先は ㈱ ENEOSマテリアル本社（汐留）経由人事サ  
※社内便が使えない場合：〒850-0046 長崎県長崎市幸町7-1 長崎スピアムシティNORTH階 株式会社 シーエーシー内 株式会社 ENEOSマテリアル 人事業務サービス宛 川口送付してください。
- ▶ 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て貼付してください。
  - ・ 健康保険を使つての検診(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 <small>任意継続者の方は「任継」と記入してください。</small>	内線または外線電話
番号:	住所	事業部、製油所、支店等	<small>日中連絡がとれる電話番号を記入してください。</small>
<small>※枝番は記入しないでください。</small>	氏名	所属部署名	

**\*被保険者(本人)対象\*** 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。 <健保組合記入欄>

任意継続被保険者	続柄	年齢	健診項目(検査項目)	補助上限(税込)	添付書類(本請求に必要な書類)	医療機関での支払額	支給決定額
			<input type="checkbox"/> 任意継続者健康診断	30,000円	①受診者名宛領収書(原本) ②家族・任意継続者健康診断受診票(原本) ③健診結果全部の写し	円	円
<input type="checkbox"/> 乳がん検診(単独受診可)	6,000円	円	円				
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診可)	3,000円	円	円				
合計						円	円

**\*被扶養者(家族)対象\*** 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。 <健保組合記入欄>

被扶養者氏名	続柄	年齢	健診項目(検査項目)	補助上限(税込)	添付書類(本請求に必要な書類)	医療機関での支払額	支給決定額
			<input type="checkbox"/> 家族健康診断	30,000円	①受診者名宛領収書(原本) ②家族・任意継続者健康診断受診票(原本) ③健診結果全部の写し	円	円
<input type="checkbox"/> 乳がん検診(単独受診可)	6,000円	円	円				
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診可)	3,000円	円	円				
合計						円	円

※ただし、乳がん・子宮がんの単独受診の場合は、健診結果の写しは必要ありません。

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。

※任意継続者は不要保05R7-1