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　（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		

＊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＞

	続柄	年齢	健診項目（検査項目）	補助上限（税込）	添 付 書 類 （本請求に必要となる書類）	医療機関での支払額	支給決定額
任意継続被保険者	本人		□ 任意継続者健康診断	30,000円	①受診者名宛領収書（原本）	円	円
			□ 乳がん検診（単独受診可）	6,000円	②家族・任意継続者健康診断受診票（原本）	円	円
			□ 子宮頸がん検診（単独受診可）	3,000円	③健診結果全部の写し	円	円
						合　計	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 （本請求に必要となる書類）	医療機関での支払額	支給決定額
			□ 家族健康診断	30,000円	①受診者名宛領収書（原本）	円	円
			□ 乳がん検診（単独受診可）	6,000円	②家族・任意継続者健康診断受診票（原本）	円	円
			□ 子宮頸がん検診（単独受診可）	3,000円	③健診結果全部の写し	円	円
						合　計	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。

＜健保組合記入欄＞

受診した医療機関	
機関名	
受診日	令和　　年　　月　　日

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05R7-0