

支部担当	国保担当

## 事業所健診 報告書 兼 補助金(提供料)申請書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

資格	給付	送付	通知	確認	入力

決 裁	課長	係長

下記の通り、健康診査を実施いたしましたので、補助金を申請します。

年 月 日

事業所 所在地

名称

事業主名

記号91- ( ) 番号 ( )

健診実施年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
受診者数	名
実施健診機関名	( 市区町村 )

**【必要添付書類】**

1. 受診券（保険証から切り離してください）
2. 健康診査結果票のコピー
3. 本人同意書
4. 事業所との関係がわかる証明書類（外注に限り）

**《注意事項》**

1. 補助の対象は、東京土建国保組合の加入者のみとなります。
2. 特定健診基本項目を全て実施していないとお支払ができません。
3. 国保への申請期限は健診実施年度の翌年8月25日までとなります。
4. 金額は一人につき3,000円です。
5. 健診結果票を提供するにあたり、別紙の本人同意書が必要です。
6. 就業実態が外注の場合は、適用事業所の外注であることの  
①～③いずれかの証明書類が必要です。  
①事業内容が特定できる請負契約書 ②請求書 ③領収書

**国保記入欄**

① 一人あたりの補助金額	@3,000円
② 補助対象人数	名
③ 補助金額 ①×②	円

### 受診者名簿

No.	記号	番号	受診者氏名
1	91 -		
2	91 -		
3	91 -		
4	91 -		
5	91 -		
6	91 -		
7	91 -		
8	91 -		
9	91 -		
10	91 -		
11	91 -		
12	91 -		
13	91 -		
14	91 -		
15	91 -		