

# 契約外機関 受診用

振込年月日 年

脳検査のみの実施では補助できません。  
必ず、同一年内に健診を受けていることが必須条件となります。  
※別日受診でも大丈夫です。

DM三井製糖グループ健康保険組合 御中

## 【全加入者用】脳検査 健診費用補助金申請書

※任意継続被保険者の被保険者(本人)も被扶養者(ご家族)もこちらの様式をお使いください。  
※健診における「満年齢」については「年度末(翌年3月末日)時点の年齢」とする。

被保険者の健康保険	記号 00000	番号 00000	氏名 健保 太郎
1.受診者氏名	健保 花子 (続柄 妻)		
2.受診者生年月日	1980年 12月 13日 (満年齢 42歳)		
3.受診機関(病院)名	〇〇〇〇クリニック		
4.健診種別(該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 被保険者 脳検査(満35歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 脳検査(満40歳以上)		
5.健保請求額	11,000 円		
6.脳検査受診日	年 月 日 ※本年4月1日~3月31日までの受診のみ対象		
7.健康診断受診日(受診予定日)	年 月 日 ※本年4月1日~3月31日までに健診受診が必須		

受領委任欄	*受領委任欄は記入例の通り必ず記入してください。未記入の場合は返却し、再提出をお願いいたします。【任継記入不要】
本申請書に基づく保健事業に関する受領を事業主に委任します。 事業主名 ●●●●株式会社	
被保険者氏名 健保 太郎	提出年月日 2026年 4月 1日

【申請手続要領】 補助(健保請求)額 一人年1回

領収書金額	40,000 円
-------	----------

お勤め中の方は、事業主経由になります。※任継者は記入不要です。  
令和7年4月1日より「受領委任欄」の事業主名・被保険者氏名・提出年月日の記入をお願いします。  
※事業主への受領委任は給付の都度とする運用に変更。

計算例) 脳検査費用上限 38,500円

(金額:税込)

資格	年齢	脳検査費用	個人負担額	健保負担(請求)額	(金額:税込)
被保険者	35歳以上	38,500円(上限まで)	11,000円※	27,500円	※個人負担額11,000円は固定
		40,000円(上限以上)	12,500円※	27,500円	※11,000+(40,000-38,500)
被扶養者	40歳以上	38,500円(上限まで)	27,500円	11,000円※	※健保負担(請求)額11,000円は固定
		40,000円(上限以上)	29,000円	11,000円※	※健保負担(請求)額11,000円は固定

①補助金申請方法 以下の書類を必ず添付の上、健保組合へ提出。

1.医療機関発行の領収書(+あれば領収明細書)(原本) ※脳検査受診がわかるもの

【対象期間】 本年4月1日~3月31日受診分まで(資格喪失日もしくは任継満了日以降の受診は対象になりません)

【提出期限】 翌年4月10日健保必着 ※対象期間外・提出期限を過ぎたものについては、受付できません。

※必ず同一年度内に、健康診断(人間ドック・生活習慣病健診・家族健診・巡回健診(巡回レディース健診)など)を受診していることが必須条件

※脳検査費用は全額窓口でお支払いいただき、補助金請求をお願いします。健保組合より健保負担分を補助いたします。

(金額:税込)

脳検査	【対象者】 全被保険者 35歳以上	被保険者(35歳以上)				
	上限金額 38,500円	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">個人負担</td> <td>上限金額まで</td> <td>11,000円</td> </tr> <tr> <td>上限金額以上 (&gt;38,500円)</td> <td>11,000円+上限額を 超える金額</td> </tr> </table> *健保は個人負担額を除いた金額を負担する。	個人負担	上限金額まで	11,000円	上限金額以上 (>38,500円)
個人負担	上限金額まで	11,000円				
	上限金額以上 (>38,500円)	11,000円+上限額を 超える金額				
*令和8年度より契約外機関でも可	【対象者】 被扶養者 40歳以上	被扶養者(40歳以上)				
	上限金額 11,000円	<table border="1"> <tr> <td>個人負担</td> <td>健保の負担額(11,000円)を除いた額</td> </tr> <tr> <td>健保負担</td> <td>11,000円</td> </tr> </table>	個人負担	健保の負担額(11,000円)を除いた額	健保負担	11,000円
個人負担	健保の負担額(11,000円)を除いた額					
健保負担	11,000円					