

# 特定健診補助金申請書

千葉県建設業健康保険組合理事長 殿

事業所記号  
所在地  
事業所名  
電話番号  
担当者名

労働安全衛生法の基準を満たす健康診査につきまして、健診結果（写）の提出に伴い、下記のとおり補助金を申請いたします。

健診結果（写）の提供者 \_\_\_\_\_ 名

**【補助金振込口座】**

銀行名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

**＜ 注意事項 ＞**

- 40歳以上の被保険者および被扶養者の方で、申請年度内に当組合の健診（生活習慣病健診・巡回健診・特定健診・巡回レディース健診）を受診されない方が対象です。  
（年度内1回限り）
- 労働安全衛生法に基づく検査項目を満たしていない方は、対象となりません。
- この申請書は、「提供者名簿」と「健診結果（写）」を必ず添付のうえ、当組合に提出してください。なお、個人情報保護法に基づき、特定保健指導および健康相談以外には使用しません。
- 「提供者名簿」①～③の質問事項は、必ずご本人に確認のうえ、回答もれのない様お願いいたします。
- 申請書の提出期限は、**健診実施年度の末日**となります。