平成29年度

配偶者健診　補助金申請書

提出先：ワールド健康保険組合

記入日：　平成　　年　　月　　日

保険証No.	記号	番号	個人情報のお取扱い	☐ 同意する　☐ 同意しない ☐ 一部不同意 ※同意の無い場合、補助金のお支払ができません
被保険者氏名 （社員）	㊞		受診者氏名 （ご家族）	
連絡先電話番号	－　　－		生年月日	昭　平　　年　　月　　日

被保険者 振込口座名 （社員）	ｶﾀｶﾅでご記入ください	種別	普通（　　）
		振込口座番号 （右詰め記入）	
銀行名	ﾌﾘｶﾞﾅ	支店名	ﾌﾘｶﾞﾅ

申請する補助金の種類	申請するものに○	健診(検診)の種類	対象者	補助金額(上限)
	◌	基本健診（特定健診）	全員（39歳以上は特定健診項目を必ず受診してください）	¥10,000
	◌	胃ガン･大腸ガン	40歳以上の男女	計¥5,000
	◌	乳ガン	40歳以上の偶数歳女性	¥3,000
	◌	子宮ガン	20歳以上の偶数歳女性	¥3,000

※基本健診（特定健診）の受診場所をチェックしてください	提出物（提出後はお返しできません） 【そろっているかチェック】
☐指定医療機関（東京都予防医学協会・兵庫県予防医学協会・健康ライフプラザ） ☐巡回健診（同友会・京都工場保健会）　☐受診券利用 ☐補助金制度利用　☐その他（　　）	☐ 補助金申請書（捺印） ☐ 健診結果票（コピー可） ☐ 領収書原本（内訳がわかるもの） ☐ 問診票（特定健診対象者）

※指定機関や巡回健診、受診券を利用した場合は補助金申請できません。

※後日重複受診が判明した場合は、申請によりお支払した補助金全額を返還して頂きます。

【個人情報のお取扱いについて】※同意された方は、必ず上記同意欄にご記入ください。

1.配偶者健診補助金制度における個人情報は、当組合の個人情報保護方針（http://www.world-kenpo.com/）に基づき、安全かつ厳密に管理します。
2.配偶者健診補助金制度は配偶者の皆様の健康の保持・増進と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、39歳以上の配偶者の皆様に対し特定健診・特定保健指導を施すために行い、健診結果情報については、個別相談や結果分析による今後の保健事業に利用させていただきます。
3.補助金申請書にご記入いただいた個人情報は、補助金支払処理に用います。また、添付いただいた健診結果のうち、特定健診項目については法令に基づき集計データを国に報告します。尚、不明な点については当組合から連絡させていただく場合があります。
4.上記2.3.以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。
5.健診結果データの入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託することがあります。尚、当組合は業務委託先が個人情報を適切に運営管理しているかどうかを監督します。
6.補助金申請書の提出は任意ですが、必要事項を記入いただかなかった場合や、健診結果票のコピー・領収書(原本)・問診票・受診券を添付されなかった場合、支払い処理をいたしかねますのでご了承ください。
7.提出いただいた補助金申請書類一式は、当組合の規定により5年間保管した後、適切に処分いたします。
8.個人情報の取扱いについての問合せ、開示等の請求先
　個人情報保護管理者：ワールド健康保険組合 常務理事　　個人情報相談窓口：電話 078-302-8185
※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口にお申し出ください。また、同意の後、不同意の表明が可能です。

健保記入欄

☐健診結果 ☐領収書 ☐問診票 ☐特定健診対象者	受診項目（金額は上限） ☐ ￥10,000（基本・特定） ☐ ￥ 5,000（胃・大腸 40歳～） ☐ ￥ 3,000（子宮 20歳～偶） ☐ ￥ 3,000（乳 40歳～偶）	支給額	常務理事	事務長	担当者	経　理
		¥ ※うち特定健診費用 （¥　　）				