

**2027年1月29日
健保組合必着**

<オプション検診> 疾病予防費請求書
- グループ会社（在職）被保険者 -

識別
01

本人記入欄 ①

(会社名)

以下のとおり請求します。

被保険者住所： _____ 被保険者氏名： _____

受診者の氏名 (領収書の宛名)	受診者の資格 取得日	S H R	年	月	日	受診者の当年度末年齢 (2027.3.31時点)	歳
--------------------	---------------	-------------	---	---	---	-----------------------------	---

本人記入欄 ②

[マイナポータル]アプリでご確認ください										SKIP	
記号	番号	続柄	枝番	受診日			受診者の生年月日				
1	5	12	14	15	16	21	22	23	28	29	31
		0	0	0	R						

↑
領収書の日付を
和暦で記入

↑
和暦で記入
昭和：S 平成：H

↑
グループ会社、任継、
特退は記入不要

本人記入欄 ③

※補助請求希望の検診項目の□に必ずチェックください。チェックのない項目については、補助を支給できません。

本人（被保険者）

検診コード <input type="checkbox"/> 2143 胃の検診	検診コード <input type="checkbox"/> 2134 大腸がん（便検査に限る）	検診コード <input type="checkbox"/> 2136 腹部エコー
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------

本人記入欄 ④

検診コード	検診項目ごとの支払額 (消費税込) ※右寄せで記入、¥マークは不要
32	36
43	47
54	58

↑
* 検診項目ごとの支払額(消費税込)を一段ずつ記入
* 検診コード(4桁)は本人記入欄③の健診コードを記入

SKIP
65 86

健保処理欄					
診療区分	第三者	特定疾病	課税区分	震災還付	不区分
87	88	89	90	91	92
2	0	0	0	0	0

支払
100
1

必ずご確認ください

注意事項及び検診補助内容について

<注意事項>

1. 請求について … **当請求書での請求は2026年度限りの取扱いとなります。**
受診日当日に日本生命健康保険組合の加入者の方が対象です。
2. 請求期限について … 当請求書による請求は**2027年1月29日(金)健保組合必着**です。
締切以後は受付できませんので、締切日に間に合うよう早めに受診ください。
3. 年齢について … 2027年3月31日時点の年齢です。
2027年3月31日時点で75歳の方は補助対象外です。
4. 補助回数について … 各検診項目について、年度(2026年4月1日～2027年3月31日)1回限りの補助となります。
人間ドックを受診している場合や、定期健康診断にてオプション検診を受診している場合は、
当請求書による補助申請はできませんのでご注意ください。
補助の重複請求が判明した場合は、返金いただきます。
5. 本人負担額について … 健康保険を使用して受けた検査(=本人3割負担等)については補助対象外です。
【全額自費(=本人10割負担)で受診した場合のみ補助対象】
6. 領収書について … 受診者宛(フルネーム)かつ各検診ごとの金額が記載されたものを取寄せのうえ、コピーを貼付ください。
内訳の記載がない場合は、医療機関に確認のうえ、領収書余白にそれぞれの金額を明記ください。
子宮頸がん検診の補助を申請する場合、「子宮頸がん」の記載があるもののみ補助対象とします。
(×「子宮がん」 ○「子宮頸がん」)
記載がない場合は、「子宮頸がん」が明記されている明細書を添付いただくか、領収書の余白に
補記してください。

<補助内容>

検診項目	対象	補助内容	
胃の検診	40歳～74歳の全加入者	6,000円までの実費補助(税込)	胃X線・胃カメラが対象 ※「ピロリ菌検査のみ」は対象外
大腸がん検診		全額実費補助	便検査(1回法・2回法)が対象
腹部エコー		全額実費補助	

※腫瘍マーカー(血液検査)による検査は対象外

領収書の**コピー**を貼付ください

領収書を貼付する前に、もう一度ご確認ください。

- 検診項目ごとの金額が明記されている
- (1つの検診項目について複数の検査を受けた場合)1つにまとめて補助申請している
- 今年度、人間ドックを受診、または定期健康診断のオプション検診を受診していない
- 今年度、同じ検診項目で補助申請をしていない(=今回が初めての申請)

※注意

- ・領収書の原本を貼付された場合であっても、**返却いたしません**のでご了承ください。
- ・領収書の表面が見えるように貼付ください。

の
り
し
ろ