日本生命健康保険組合　御中

2026年1月30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 (2026.3.31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		続柄	枝番	受診日				受診者の生年月日				所属コード (給与コード)
記号	番号			年号	年	月	日	年号	年	月	日	
1	5	12 0 0	14 0	15 R	16		21	22	23		28	29

領収証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

※補助請求する検診項目□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	検診コード	検診コード
□ 2143 胃の検診	□ 2134 大腸がん（便検査に限る）	□ 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

支払先登録
支払
100
1

【裏面あり】

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2025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**2026年1月30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　…　2026年3月31日時点の年齢です。
2026年3月31日時点で75歳の方は補助対象外です。(その場合、被扶養者も補助対象外です)

4. 補助回数について　…　各検診項目について、年度(2025年4月1日～2026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。

＜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

のりしろ

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。