

原則KENPOSを経由した受診をお願いいたします。KENPOSを経由せず受診した場合のみ当用紙にて健診補助を申請ください。※当請求書裏面の「注意事項および健診補助内容について」を必ずご確認ください。

2027年1月29日
健保組合必着

<一般> 疾病予防費請求書

- 被扶養者 -

識別

01

本人記入欄 ①

(会社名)					
(日本生命：所属名)		本店・本部 支社・L P 出向		部・室 課・G 営業部	
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)	(続柄：)	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												
記号	番号	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)
1	5	12	14	15	16	21	22	23	28	29	31	
			0 R									

夫：21 妻：22
※その他の家族は記入不要

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。

配偶者	その他の家族
<input type="checkbox"/> 2232 人間ドック・健康診断 <input type="checkbox"/> 2238 乳がん <input type="checkbox"/> 2241 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 2232 人間ドック・健康診断 <input type="checkbox"/> 2239 乳がん <input type="checkbox"/> 2242 子宮頸がん

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

本人記入欄 ⑤

1. 受診されたご本人が以下の問診にお答えください

- ① 血圧を下げる薬を飲んでいますか はい いいえ
- ② インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか はい いいえ
- ③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか はい いいえ
- ④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか はい いいえ
「習慣的に喫煙している者」とは、《条件1》と《条件2》を両方満たす者である
 条件1：最近1カ月間吸っている
 条件2：生涯で6カ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている
- ⑤ 自覚症状はありますか あり(症状：) なし
- ⑥ 既往歴はありますか あり(病名：) なし

2. 健診結果のコピー(全ページ)を添付ください

※乳がん・子宮頸がん検診の結果は不要

添付した

3. 領収書のコピーを裏面に貼付ください

貼付した

上記1～3のチェックおよび添付がない場合は補助ができませんのでご注意ください

【裏面あり】

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

SKIP
65 86

必ずご確認ください

注意事項およ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。
(また、被保険者が75歳の場合、被扶養者も補助対象外となります)
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。
KENPOSを利用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。
7. 健診結果の提出について … 健康保険組合は加入者の健診結果を国へ報告する義務があるため、**健診結果のコピー(全ページ)の提出を必須としております。**
なお、健診結果につきましては、国への報告および特定保健指導に関する目的以外には一切使用いたしません。

<補助内容>

検診項目	対象	補助内容
人間ドック・健康診断	40歳～74歳	10,000円 ※PET検診、脳ドックは補助対象外
乳がん検診	30歳～74歳の女性加入者	6,000円までの実費補助(税込) マンモグラフィ・乳腺エコー等、「乳がん検診」と明記のある検査が対象
子宮頸がん検診	20歳～74歳の女性加入者	5,000円までの実費補助(税込) 子宮頸部細胞診等、「子宮頸がん検診」と明記のある検査が対象 ※「子宮体がん検査」「卵巣がん検査」「HPV検査のみ」「エコー検査」は対象外

※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
- KENPOS経由での受診ではない
- 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。