<u> 4 疾病予防費用補助申請書(事業所用)</u>

<u>作業手順</u>

1 基金健保ホームページのホーム画面で[申請書一覧]をクリックします。

さんけんぼ 七	c 会 保 険 支	払基金健康保険	組合		Webtlost school ble
健保のしくみ	健保の給付	保健事業	各種手続き	10.00.00	館 よくある質問
100	alle a	A hat			SSK健保会館 芝
-	A.C.	2 Butter	~ (11)		
1	-1	Z/ F	acardent		
人間ドック	がん検診	の費用補助が受	けられます		迎窗状况。
詳しくは写真をク	1/22		111		
				·	16 20: OK 85
					入職ドラク・
				11	かん推辞
				-	メンタルヘルス カウンセリング
				100	CONTRACTOR AND A DESCRIPTION OF
					さらんけんほ
季糖さ・申請から	H F	前はから探す	70 IB (r) 6-19.1		ささんけんほ ハックナンハー
季請き 申請から 梁陶証の辦失	HAR OF	前にから博す	199 (8) (4) (5- (8) (18) (9)	-	さこんけんほ バックナンバー 様得尽・単位間に かかるとき
季続き 申請から 除施証の紛失 出産	HE ST	前にから博す 家族の加入 死亡	間線 (1) 63 (1) 18 明 立て修え払		さこんけんほ スックナンスー 類得尿・腎骨間に かかるとき セントラルスポーツ 検護一覧

2 [ログイン]画面に遷移します。パスワードを入力します。

ログイン	
社会 加入者早	保険支払基金健康保険組合のホームページへようこそ! 専用サイト(こつき、パスワードでログインのうえご利用ください。
バスワードは保険証 保険証をお手元	Eに記載されている「保険者番号」と「記号」を合わせた10ケタの数字です。 に準備し、下記をご参照のうえ、パスワードを入力してお進みください。
(e)	パスワード:
	ログイン
	保険証
	16 号 個号 43 A
	保険者所在地 保険者番号 ××××××××
	保険者番号 + 記号
	* * * * * * * * • •

3 [申請書一覧]画面に遷移します。[保健事業に関する書式]をクリックします。

书請書一覧		
9 一覧		
● 保険証・適用Ⅰ	「関する書式	
● 給付・請求に問	する書式	
● 保健事業に関	する書式	
保険証・適用に	関する書式	
書式·記入例		
<mark>健康保険被扶</mark> 着	者(異動)届	
	フォームに入力して申請する	
書式をダウンロー ■ 健康保険被扶	ドして申請する場合は下記をご利用ください 養者 (異動) 届(A4, 96KB)	

4 [保健事業に関する書式]画面までスクロールします。[疾病予防費用補助申請書(事業所用)]の [フォームに入力して申請する]をクリックします。

書式・記入例			
疾病予防費用神	1助申請書(個人用)		
	フォームに	入力して申請する	
書式をダウンロ- 図 疾病予防費用	ドして申請する場合は下記を 補助申請書(個人用)(A4, 19	ご利用ください KB)	
■式をダウンロー ■ 疾病予防費月 ■ 記入例(112K 「「「「「」」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」、「」	ドレて申請する場合は下記を 補助申請書(個人用)(A4,19 3) 補助申請書(事業所用)	ご利用ください KB)	
■式をダウンロ- ■ 疾病予防費用 ■記入例(112K 疾病予防費用	ドレて申請する場合は下記を 補助申請書(個人用)(A4,19 3) 補助申請書(事業所用) フォームに	ご利用ください KB) :入力して申請する	

5 [申請フォーム]画面に遷移します。必要事項を入力し、[記入した書類を確認する]をクリック して入力内容を確認してください。

	沃	兩予防賀用補助	」中胡香	(争耒川)		
提出日	令和 ▼	〕年 9 → 月 <u>1</u> 0	▼ 日			
				【記号[10」はプルダウンで	選択】
事業所				47 :	11,两道文即) 沖縄支部	
事業所名	48:社会保険	診療報酬支払基金本部	↓	48 :	本部	
担当者氏名	基金一郎]			
担当者メールアド	kikinkenpo03@	ewel.ocn.ne.jp]			
レス	担当者メールアド	レスは、このフォームの送信結	」 課をお知らせする	らた <i>め</i> のものです。		
				J		
2の入力フォームで、 2 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号	 国内式 最大5人分の申請者 まを入力する(5) 健保 一郎 番号 999999 計単 14 	e入力することができます チェックしてください) 99				
20入力フォームで、 21人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分	 国内内 はまた この <!--</td--><td>2入力することができます チェックしてください) 99</td><td></td><td></td><td></td><td></td>	2入力することができます チェックしてください) 99				
20入力フォームで、 21人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日	 国内抗 最大5人分の申請参 健保 一郎 健保 一郎 健保 一郎 世保 一郎 世代 一郎 世代 一郎 <	2入力することができます チェックしてください) 99				
20入力フォームで、 21人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日	世内的	£入力することができます チェックしてください) 99 4 年 ♀ ♥月 2				
<u>この入力フォームで、</u> 3 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 本由の第二(1990年)	 一田内内 最大5人分の申請を (そ) (そ) (そ) (そ) (日) 	2入力することができます チェックしてください) 99 4 9 ✓ 月 2 MBActurers				
この入力フォームで、「 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項日(補助」 人間ドック(40)	 国内内化 最大5人分の申請を (そ入力する (そ) (登保 一郎 (登保 一	2入力することができます チェックしてください) 99 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
三の入力フォームで、「 回1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項目(補助」 人間ドック(40,6)	<u>-</u> 田内内 	 2入力することができます チェックしてください) 99 4 9< ▼ 月 2 補助金申請節 40000 円 添付書類 ファイルの選 	」		t± Λ.	
三の入力フォームで、 回 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項目(補助」 人間ドック(40,0 胃がん検診(12,0	 国内内化 最大5人分の申請を (そ入力する((使保) 一郎 (使保) 一郎 (世保) 一郎 (世保) (世保) (世保) (日本) <	 E入力することができます チェックしてください) 99 4 9 ✓ 月 2 補助金申請額 40000 円 ※付書類 ファイルの選 「円 ※付書類 ファイルの選	」	「週択されていま	±л.	
<u> この入力フォームで、</u> 3 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項日(補助」 人間ドック(40,0 胃がん検診(12,0) 乳房がん検診(5)	 (回内内)、 (回大)、 (回大)、 (回大)、 (A) 力することができます チェックしてください) 99 (1) (2) (4) (4) (4) (4) (1) (1)	」	· 週択されていま · 週択されていま	±λ.	
この入力フォームで、 つ コ人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項目(補助」 人間ドック(40,0 胃がん検診(12,0 乳房がん検診(5	 国内内化 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	 A) することができます チェックしてください) チェックしてください) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	」	· 週択されていま · 週択されていま	±λ.	
三の入力フォームで、 コ 1人目の補助内容 被保険者氏名 補助対象者氏名 被保険者番号 申請区分 実施日 項目ごとの金額 補助項日(補助」 人間ドック(40,0 胃がん検診(12,0 乳房がん検診(5) 子宮がん検診(3)	 (回内内)、 (回大ち人分の申請を を入力する(音 (壁保 一郎 (壁保 一郎 (登保 一郎 (受你の時) (受你の時) (回のの時) 	A)カすることができます チェックしてください) チェックしてください) ダリアクレアン マックしてください) マックしでい マックしでい マックしでい マックしでい マックしでい マックしでい マックしでい マックしでい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい マックしい ロックロー マックしい ロックロー ロックロー ロックロー	」]] … 、 、 、 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	· 週択されていま · 週択されていま	世ん せん ぜん	

	H
	漆付書類 ファイルの違い ファイルが選択されていません
前立腺がん検診 (2,000円)	1900 円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
肺がん検診(3,000円)	р
	添付書類 ファイルの遅根 ファイルが選択されていません
インフルエンザ予防接種(4,500	ea) الط
	添付書類 ファイルの進択 ファイルが選択されていません
带状疱疹予防接種(6,500円)	P1
	添付書類 ファイルの職保 ファイルが選択されていません
追加 項目機	P3
	添付書類 ファイルの追訳 ファイルが選択されていません
金額 (小計) 41900	P]
◎2人目の補助内容を入力する((チェックしてください)
被保険者氏名 三田 太自	łg3
辅助対象者氏名 三田 太良	25
被保険者番号 番号 1234!	567
校冊 20	
申請区分 被保険者	
実施日 今和 ~	
項目ごとの金額	alith churtan
人間ドック (40,000円)	
	※付書類 ファイルの運用 ファイルが選択されていません
胃がん検診(12,000円)	12000 円
	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 円
乳房がん検診(5,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 円 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 円 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円)	添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円) 大脳がん検診(1,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 一円 添付書類 ファイルが選択されていません 一月 添付書類 ファイルが選択されていません 1000 円
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円) 大脳がん検診(1,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 第 ※付書類 ファイルの選択 次付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 中 ※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円) 大脳がん検診(1,000円) 前立腺がん検診(2,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 原 添付書類 ファイルが選択されていません 1000 円 泳付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診(5,000円) 子宮がん検診(3,000円) 大脳がん検診(1,000円) 前立腺がん検診(2,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 原 原 添付書類 ファイルが選択されていません 1000 円 泳付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 円 泳付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 「 第 ファイルの選択 アイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円) 子宮がん検診 (3,000円) 大脳がん検診 (1,000円) 前立腺がん検診 (2,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 源付書類 ファイルが選択されていません 回 円 添付書類 ファイルが選択されていません 1000 円 添付書類 ファイルが選択されていません 回 ア 添付書類 ファイルが選択されていません 1000 円 ※付書類 ファイルが選択されていません 回 円 ※付書類 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円) 子宮がん検診 (3,000円) 大脳がん検診 (1,000円) 前立腺がん検診 (2,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 通行書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 円 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 円 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 「四 ア 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 「四 ア 添付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円) 子宮がん検診 (3,000円) 大脳がん検診 (1,000円) 前立腺がん検診 (2,000円) 斯がん検診 (3,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 原 ※付書類 ファイルが選択されていません 1000 円 ※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 円 ※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 円 ※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 第 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 第 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 第 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
乳房がん検診 (5,000円) 子宮がん検診 (3,000円) 大脳がん検診 (1,000円) 前立腺がん検診 (2,000円) 斯がん検診 (3,000円)	※付書類 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 原 原 ※付書類 ファイルが選択されていません 1000 月 ※付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 1000 月 ※付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 3000 月 ※付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません 3000 月 ※付書類 ファイルの選択 ファイルの選択 ファイルが選択されていません

ALC: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		The second se		
32 80 (4)var)	16000	[F4]		最大5人分まで入力できます。
□3人目の補助内案 □4人目の補助内案 □5人目の補助内案	¥を入力する(チェッ: ¥を入力する(チェッ: ¥を入力する(チェッ:	クしてください) クしてください) クしてください)		
補助金額の合計 金額 (合計)	57900	П	(補助 (参 HP> 要>	金額の合計額を確認してください。 考) 保健事業> 人間ドックおよびがん検診 保健事業に係る費用補助限度額
				健保に連絡することがある」 使用してください。
事業者補足 ^{備考}				
下のボタンを押して、	入力内容をご確認ください	。	た (記する) (記する)	入力必須項目に不備がある場合、その 「赤字で表示されます。 、入力必須項目 提出日、事業所名、担当者メールア 実施機関名、1人目の補助内容 被保険者氏名、補助対象者氏名、

6 前5で確認した入力内容により送信する場合は[確認した内容で送信する]をクリックします。 また、内容を修正する場合には[内容を修正する]をクリックして、赤字で表示されている項目に ついて修正してください。

ご確認いただいた内容で送信してもよろしいでしょうか。
確認した内容で送信する
内容を修正する

7「疾病予防費用補助申請書(事業所用)」の申請受付メッセージが表示されます。

天柄」"例复用"桶砌中峭音(手	来川の中間で支げ付けるした。
疾病予防費用補助申請書(事業所) す。	の控えはご入力いただいたメールアドレスに送付いたしま
ご利用ありがとうございました。	

8「疾病予防費用補助申請書(事業所用)」の申請受付メール(イメージ)

2022/08/15 (月) 14:56		
kikinkenpo02@vanilla.ocn.ne.jp		
疾病予防費用補助申請書(事業所)の申請を受け付けました		
宛先 kikinkenpo03@jewel.ocn.ne.jp		
● 疾病予防費用補助申請書(事業所).pdf ~ 56 KB	「申請フォーム」で入力し アドレス宛に申請受付メー す。	た担当者メール ルが送信されま
/ 疾病予防費用補助申請書(事業所)の申請を受け付けました。		
ご利用ありがとうございました。		

お問い合わせ		
社会保険支払基金健康保険組合		
電話 03-5444-8618		
受付時間 10:00~17:00		
(土日、祝日を除く)		

9 申請受付メールに添付される「疾病予防費用補助申請書(事業所用)」(イメージ)

		E IX ME	康保険線	1合理	事長	殿													
														支部番号	48				
														社会保険	診療報酬支	E 払基金本語	5		
	# 19 1 14				F7	900	m												
		181	-	123	01	, 900													
_	実施機同	8	三田病	院			-											単位	
Na	被保険者指号	驗着番号 枝番	*番号 枝番 被保険者	被保険者名	被保険者名	受到	含者	1本人 2家族	実施日	ドック	胃	乳房	がん 子宮	/検診 大腸	前立腺	肺	インフルエ ンザ	带状疱疹	追加項
			1.4952	1220	Contraction of the second s	5997 5993	+12-17		(40, 000)	(12,000)	(5,000)	(3,000)	(1,000)	(2,000)	(3, 000)	(4, 500)	(6, 500)	(実費)	
1	9999999	11	健保	一郎	健保	一郎	被保険者	09/02	40,000					1,900					
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	20	三田	太郎	三田	太郎	被保険者	09/04		12,000			1,000		3,000				
2	1234567						r - 1												
2	1234567																		
2 3 4	1234567				£													96	
2 3 4 5	1234567				1														
2 3 4 5	1234567		4	2	計		2		40,000	12,000			1,000	1,900	3,000				