

2026年度受診分

遺伝子検査補助金申請書

常務理事	課長	担当者

申請期限:2027年3月31日 健保組合必着

記入日	YYYY 年 MM 月 DD 日		
記号・番号	XXXX - XXXXXX	連絡先	会社のメールアドレス・電話を選択してください 会社のメールアドレスを選択した場合 記入不要です 電話を選択した場合 電話番号を記入してください
被保険者氏名	健康 太郎		
会社・事業所名	〇〇株式会社 〇〇事業所	部署名	
受診者氏名・続柄	健康 太郎 続柄 本人	年齢	受診時の年齢
検査内容	<input checked="" type="checkbox"/> サインポスト遺伝子検査 <input type="checkbox"/> Zene36	100%自費による検診のみ対象 保険診療での検査は70%健保が負担しているため補助対象外	
検診日	YYYY 年 MM 月 DD 日	補助金対象金額	25,000 円
在職中の給付金 支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業主経由で受領することに同意します。	任意継続者・退職後請求の場合チェック不要	
退職後・退職予定の方	<input type="checkbox"/> 【別紙】 補助金振込口座情報を併せてご提出ください	退職後・退職予定の方のみ チェック 任意継続者は、登録の口座へ支払います	

添付書類	【添付書類】：領収書の原本(本紙の裏に印字面を上にして重ならないように糊付けして下さい) ① サインポストの遺伝子検査を受けた方 → 「商品送付後に送られてくる領収書」を添付して下さい ② サインポスト以外の遺伝子検査を受けた方 → 「明細の記載されている領収書」を添付して下さい
------	--

健保 記入 欄	支給額	円	支給日	令和 年 月 日
	計算方法	検査にかかった費用(税込) 上限 25,000円 実費上限		
	備考			

発信者印

0490古河電工健保組合

【別紙】 補助金振込口座情報

退職後・退職予定の方が申請する場合の添付書類

任意継続者:記号9990は記入不要です

補助金振込口座情報			
金融機関コード			
ゆうちょ	任意継続者を除く、退職後の請求、退職予定の方のみ記入 任意継続者は、登録の口座へ支払います		ご記入ください