

《2026年度 人間ドック補助金申請書》

CKD健康保険組合 御中

事前に「人間ドック予約完了連絡」(Web
あるいは用紙)をしていない方は、補助金
申請ができません。

下記のとおり人間ドック・脳ドックを受診しましたので、領収書を添付して補助金を申請します。

会社名		所属		内線 or短縮	必ずご記入ください	
被保険者名 (社員本人)		職番		被保険者等 記号・番号		
受診者①	受診者名		性別	男・女	続柄	本人・配偶者
	受診内容 (該当に○)	・日帰りドック ・脳ドック		受診日	西暦	年 月 日
	健診機関名				支払額	円
受診者②	受診者名		性別	男・女	続柄	本人・配偶者
	受診内容 (該当に○)	・日帰りドック ・脳ドック		受診日	西暦	年 月 日
	健診機関名				支払額	円

※添付する領収書の宛名は必ず受診者名となっていること。
領収書にはドックの内容(日帰りドック・脳ドック等)が記載されていること。

※申請期限： 2026年4月1日～2027年4月9日(厳守)

※送付先： 健康保険組合

健保組合 使用欄	区分	日帰り	脳	特定	特定費用
	本人				
家族					

【補助金申請時の注意】

- ① 予約時にCKD健保加入者でも、受診時にCKD健保加入者からはずれていたら、ドック費用は全額自己負担(健保補助なし)となります。お気を付け下さい。
- ② 「一定年齢(2026年4月1日現在40歳・50歳・55歳)ドック」と重複してこの人間ドック・脳ドックを受診してしまった場合は、補助金申請はできません。(全額自己負担となります。)
- ③ 退職予定の方は、最終給与月の前月15日までに、必ず補助金申請をしてください。

補助金額(上限) 1人1回/年 (人間ドック・脳ドックどちらか一方)	日帰りドック		脳ドック
	今年度 60 歳になる被保険者(社員本人) <生年月日: 1966/04/01 ~ 1967/03/31>	左記以外	
	男性: 45,000 円 女性: 55,000 円	男性: 35,000 円 女性: 45,000 円	
			20,000 円/1人

【領収書貼付欄】※人間ドック費用の領収書(原紙)は以下の余白に貼付してください。
領収書が枠内に入らない場合は、クリップ等で添付して提出してください。