

【2024年度】PET・脳ドック検査 費用補助申請書

～健康診断を受けた方のみ補助対象となります～ (太枠内すべてご記入ください)

記入日	年 月 日			受診後すぐに提出ください		
	記号	番号	事業所名			
①被保険者情報	健康保険 被保険者証					
	被保険者氏名	(フリガナ)				
②受診者	受診者氏名		続柄		年齢	
	携帯番号				※平日の日中に 連絡がつく番号	

③検査の受診情報	健康診断受診日 (必須)			年 月 日		
	検査項目	支払総額	検査結果 (必須)		病名	
					<small>(分かる範囲で記入してください)</small>	
	PET 検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始			
脳ドック検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始				

検査項目	対象者	補助条件	補助額
PET 検査	40歳以上の被保険者 被扶養者	1回/年度	上限 50,000 円
脳ドック検査	※定員50名 (申請受付順)		上限 10,000 円

【注意事項】 保険証を使用した場合は、補助申請の対象外です。

【PET 検査】

- PET 検査に関しては、あくまでも検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
がんが見つかり、PET 検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【脳ドック検査】

- 脳ドック検査に関しても、検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
頭痛があり病院を受診し、脳ドック検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【PET・脳ドック検査 費用補助申請に必要なもの】

- 申請前にご確認ください。 全て必須書類です。
- PET・脳ドック検査 費用補助申請書
- 領収書(写し可)
- ※領収書に PET・脳ドックの検査種別と検査費用の記載がない場合、領収書に加え内訳が分かる書類を添付してください。
- 検査結果(写し可)

【健保組合使用欄】 補助支給決定額	担当	NO
¥		