

2023年度 事後精算 補助金申請書

記入日 2 0 2 年 月 日

▼受診者様の情報をご記入ください

所属団体コード	7058	保険証記号							
所属団体名称	大日本印刷健康保険組合	保険証番号							
フリガナ		生年月日 (西暦)					年		月
氏名	(姓)	(名)					年		月
住所	〒	都道府県					市区町村		
日中連絡先	-	連絡可能時間帯					午前・午後・いつでも可		

▼補助金お受け取り口座情報をご記入ください ※不備があった場合、確認のためお電話させていただく事がございます

フリガナ		フリガナ	
金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座種別		口座番号 ※7桁	
口座名義人			

▼補助金の申請内容をご記入ください

申請内容	費用(税込)	補助上限額(税込)
健診コース	☐ 特定健診項目を含む健康診断	7,700

▼服薬・喫煙についてご記入ください ※こちらの問診は特定健康診査を兼ねておりますので必ずお答えください

①血圧を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
②インスリン注射又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。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月も吸っている者)	☐ はい ☐ いいえ
⑤生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	☐ はい ☐ いいえ

株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、ご所属団体の指示のもと、お申込みの健康支援サービス提供の目的(健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等を含む)に利用します。
ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報保護に関する基本方針」、
「個人情報のお取り扱いについて」(https://www.ewel.co.jp/privacy-policy/)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、ご送付ください。

<お申込みの健康支援サービスご利用における個人情報の取扱い>

- ① 株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ② 株式会社イーウェルは、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ③ 株式会社イーウェルから、所属団体による健診データの分析・解体・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ④ 株式会社イーウェルから、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

個人情報に関する開示等及び苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口(E-mail: privacy@ewel.co.jp)までお願い致します。

事後精算 領収証貼付台紙

氏名

【領収証の必須項目】※必ず原本を貼付してください。

- ①受診者氏名(フルネーム)
- ②受診年月日
- ③健診費用
- ④健康診断の費用を示す但書き
- ⑤健診機関の住所・名称・領収印

※コースと併せてオプション検査を実施した場合は、領収証にオプション検査の料金を記載するか、健診機関の価格表または明細書など単価の分かるものを同封してください。

【例】

①	領 収 証	②
		20〇〇年〇月〇日
	イーウェル 花子 様	
③	¥ 18,500	
④	但 健康診断費用として 上記正に領収いたしました	⑤
	東京都〇〇区〇〇町1-1-1 イーウェル医院 医院長 イーウェル 太郎	印

の
り
し
ろ