

令和7年度 健康診断助成

〈お知らせ〉

令和7年4月送金分（令和7年3月31日最終締切分含む）より「健康診断助成」に関する送金通知書の発行（送付）を取り止めます。

厚生会へお届けの会員登録口座で入金をご確認ください。



年に1度は身体の
チェックをしましょう!!

年度内1回 **5,000円**まで助成

請求方法

請求書提出
(毎月10日締切)

助成金の送金
(毎月25日頃・会員登録口座へ)

- ・健診日から1年以内の領収書であればご請求いただけます。
(ただし、未請求のものに限ります。)
- ・自己負担金が上限5,000円に満たない場合は、千円未満を切り捨てて助成します。
- ・請求書には、領収書（コピー）を添付してください。
(請求書は裏面にあります)
- ・年度内1回に限り請求できます。

*令和7年度分請求の最終締切は、
令和8年 3月31日(火) 必着です。

～健診後はなるべくお早めに請求を!!～
〈※医療補助金請求とは別に送付ください〉

コピー

私費で受診(保険外)した健康診断(受診日)とわかるものが該当します。

領収書の見方(例)

患者番号: △△△△		氏 名: ○ ○ ○ ○ 様		外 来 領 収 書		受診日(健診日)	
						令和△△年△△月△△日	
診療科	健 診	保険区分	健 診	負担割合	100%	公 費	本・家
							本人
保 険	初・再診料	点	入院料等	点	医学管理等	点	在宅医療
	リハビリテーション	点	精神科専門療法	点	処 置	点	手 術
	点	点	点	点	点	点	麻 酔
	DPC包括	点	DPC差額	点	歯科矯正	点	放射線治療その他
	点	点	点	点	点	点	病 理 診 断
保 険 外	ドック・健診	△,△△△円	点	点	点	点	投 薬
	点	点	点	点	点	点	注 射
	点	点	点	点	点	点	食事療養
	点	点	点	点	点	点	公費分点数
							総点数
							自己負担額
							請求額合計 ①+②+③
							△, △△△円
							入金済額
							円
							今回領収額
							△, △△△円
〇 〇 〇 〇 病 院		※		※		領 収 済 印	

保険外で支払いをされた領収書であるか、ご確認ください。

〒930-8560 富山市千歳町1-5-1 (富山県教育記念館3F)

(一財) 富 山 県 教 職 員 厚 生 会

TEL 076-432-1252 健 康 診 断 助 成 係



健康診断助成金請求書

〔住所〕 〒 _____

申請日 年 月 日

〔電話番号〕 () _____

〔会員番号〕

--	--	--	--	--	--

フリガナ

〔氏名〕

※再任用等の番号は会員番号ではありません。

※領収書を添付してください。(コピー) の り づ け

領収書に健康診断を受けられた年月日や医療機関名の記載が無い場合は、ご自身で記入ください。

〈お知らせ〉

令和7年4月送金分（令和7年3月31日最終締切分含む）より「健康診断助成」に関する送金通知書の発行（送付）を取り止めます。
厚生会へお届けの会員登録口座で入金をご確認ください。

* 請求上の注意事項（必ずお読みください）

- ・助成対象は、第1種・第2種の退職会員です。
- ・太枠内のみ記入してください。
- ・年度内1回のみ請求してください。
- ・受診日から1年以内の領収書に限ります。

厚生会受付印

事務局
記入欄

助成額

,000円