

健康診断助成のお知らせ

生命共済制度加入者の方々を対象に共済還元事業の一環として、健康診断の助成を僅かですが実施致します。

病気は早期発見が大事と言われるように、発見が早ければ早いほど治る率も高くなります。日頃お忙しくて健康管理の出来ない方、または生活習慣病予防のため是非この機会に健康チェックをお勧めします。

又会社で共済制度に加入している事業所は、定期健康診断にも是非ご利用下さい。

助成対象者

- ① 黒石商工会議所 生命共済（じょんから共済）加入者。
- ② 健康診断申込時の加入者で、令和7年4月～令和8年3月までに健康診断を行った方。

助成額

対象者1人につき500円（申し込み先着350名）

※定員になり次第締め切らせていただきます。

※健康診断時の領収証が確認出来ない場合は対象となりません。お支払い後に領収書の提出をお願いいたします。

助成方法

各病院・関係団体等の領収証の写しを会議所窓口又はFAXで確認出来次第、毎月15日（土日・祝日の場合は翌平日）保険料引落口座にご入金致します。

【お問い合わせ先】

黒石商工会議所 共済制度担当

TEL：0172-52-4316

FAX：0172-53-3875

黒石商工会議所じょんから共済健康診断助成申込書

申請者 (事業所) 記入欄	下記により、健康診断助成を申し込みます。					申請日	年	月	日	
	加入事業所番									
	所在地						☎			
	事業所名									
	代表者名									印
	〈受診者名簿〉									
	加入者番号	氏名(カタカナ)	年齢	性別	加入年月	検診日	会議所記入欄			
					年 月	月 日				
					年 月	月 日				
					年 月	月 日				
注意事項 1. 領収書または、振込票等のコピーを添付して下さい。 2. 振込先は共済制度掛金引落銀行口座となります。 3. 助成は年度内(4月～3月)に1回です。										

〔申込み方法〕

- ①助成申込み ・事業所は、健康診断実施後、申込書(健診者名簿記載)に領収書又は振込票等のコピーを添えて当所に申し込んで下さい。
用紙が足りない場合は、この申請書をコピーしてお使いください。
- ②資格の審査 ・当所の加入者台帳によって、審査します。
- ③助成金の支払 ・審査結果に基づき助成金を保険料引落口座に振り込み致します。

【会議所記入欄】

本請求書に記載された個人情報、健康診断助成金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

助成金額 <u>¥</u>			
健康診断助成金請求受付確認欄			
専務理事	事務局長	課長	起案者

【お問合せ先】

黒石商工会議所 共済制度担当

TEL : 0172-52-4316

FAX : 0172-53-3875