Ⅳ 福 祉 事 業 1

(公財)日本教育公務員弘済会山口支部

令和 7 年度　人間ドック検診補助　募集要項

◎福祉事業は、教弘保険にご加入いただいている『会員』を対象としています。

1 対象者	**月額教弘保険料 5,000 円以上払込の『会員』**
2 募集人員	**申請先着 210 名** ※令和 5 年度と令和 6 年度に連続して助成している方以外は申請できます。 （3 年連続での助成は、不可としています）
3 補助内容	(1) **人間ドック検診料の半額を補助（上限 2 万円:1 円未満切り捨て）** (2)受診医療機関は県内外を問いません。（泊付き人間ドックにも補助します。） (3)健康保険が適用されているものは対象外です。 (4)健康保険が適用されていない半日または泊付にて行う総合的な検診（血液検査やレントゲン診断等）に補助します。 (5)「脳ドック」や「乳がん検診」など、単体の検診は対象外です。 (6)オプション(自費検診)を追加した場合は、補助対象の金額に含めます。
4 補助方法	申請書の金融機関口座（会員本人名義）へ振り込みます（概ね 2 か月以内)。
5 手続きの流れ	『会員』が病院に予約　⇒　受診後に費用の支払い　⇒　領収書(コピー可)と申請書を山口支部へ送付　⇒ 山口支部から領収金額の半額（ただし上限、２万円まで）を『会員』に送金
6 申請方法	(1)（公財）日教弘山口支部のＨＰから募集要項や申請書等のダウンロードができます。 日教弘山口支部　検索 (2)「令和 7 年度 人間ドック検診補助申請書」に必要事項を記入し、医療機関の領収書(コピー可)を添付して当支部まで郵送してください。 (3)健康保険が適用されていない人間ドック検診（自費検診）であることが客観的にわかる領収書を有効とします。 (4)領収書は１年以内のものを有効とします。(有効期限内に申請書とともに提出) (5)申請は、年度内 1 回限りとします。
7 申請期間	**令和 7 年 3 月 1 日(土)～令和 8 年 2 月末日(必着厳守)** **※この期間内に当支部で申請書が受理されたものを令和 7 年度補助対象とします。** ※この期間を過ぎて受理されたものは、領収書が有効期間内であっても令和 8 年度の補助対象となります。 ご不明な点があれば、受診前に山口支部事務局までご相談ください。
8 申請書提出先	〒745-0041　周南市戎町 2-3 (公財)日本教育公務員弘済会　山口支部 電話　0834-21-8083

令和７年度　人間ドック検診補助　申請書（令和８年度兼用）

令和７年度 ： 申請書の受理期間:令和７年３月１日～令和８年２月末日
令和８年度 ： 申請書の受理期間:令和８年３月１日～令和９年２月末日

公益財団法人日本教育公務員弘済会山口支部長　様

貴支部の人間ドック検診補助について、医療機関の領収書(コピー可)を添付の上、下記の通り申請します。

記

申　請　日	令和　　年　　月　　日
フ　リ　ガ　ナ	
氏　名（自　署）	
住　所（自　宅）	〒　　―
電　話　番　号	（　　）―（　　）―（　　） ※この申請に関する連絡用に使用します。(平日の午前９時～午後４時45分)
所　属　名（学校名等）	※教育機関等を退職されている方は、「友の会」とご記入ください。
領収書発行日	令和　　年　　月　　日 ※この日付から１年以内に当支部にて受理したものに限り有効となります。
検　診　料	円(税込総額) ※検診料の半額を以下の口座へ振り込みます。(上限２万円) ※健康保険が適用されているものは対象外です。

【　振込先金融機関　】

金融機関名 ※銀行・信金・農協等	
支店・口座番号	支店番号（　　）支店・支所名（　　） **(普　通　預　金)※貯蓄預金等不可** ※　７桁の数字は、先頭が「0」の場合も含めてご記入ください ※　『ゆうちょ銀行』の支店名は、「五五八」等の漢数字となります。 口座番号は記号番号とは異なりますのでご注意ください。
名　義　人 (申請『会員』名義)	※カタカナで記入してください

※領収書(コピー可)を添付して、申請書とともに当支部までお送りください。

領収書貼付用紙

※この用紙へ領収書（コピー可）を貼付してください。

※用紙内に収まるようにはみ出した部分は折って収めてください。

A4 サイズ以上の領収書はこの用紙に貼らずにそのまま申請書に同封してください。