

【がん検診（自治体実施分）】補助金交付申請書

申請日： 年 月 日

下記のとおり必要書類を添付のうえ、申請いたします。

保険証記号		番号	
被保険者 社員コード・氏名			(印)

現住所	〒 - TEL() -			
がん検診 受診者氏名		被保険者との 続柄	がん検診 受診者の年齢	歳
受診日	受診方法に○	受診医療機関名	検診項目	検診費用
年 月 日	集団・個別			円
年 月 日	集団・個別			円
年 月 日	集団・個別			円
合計				円

健康保険組合からの補助額 (3,000円を限度)	支給額(健保記入欄) 円
-----------------------------	-----------------

【申請前の確認チェック欄】 (注)健康保険証を使つての検査や診断によるものは申請できません。

各自治体(市町村)で実施される「がん検診」の領収書の原本ですか？(何のがん検診か明記されていれば助かります)

自治体のがん検診以外の領収書は含まれていませんか？(例:特定健診のオプション検査(眼底検査など)、歯周病検査、骨密度など)

40歳以上の被保険者・被扶養者の方の申請ですか？(今年度40歳に到達される方を含む)

1年度分をまとめて申請していますか？(申請は年度1回限り。★2020年3月23日迄に健保必着)

【上記チェック欄に全てチェックが入りましたら、領収書を貼付のうえ、健保組合に直接提出して下さい】

交付は、被保険者・被扶養者には給与支給日に給与口座に。任意継続被保険者・被扶養者には健保支払日に指定口座に振込みます。

【がん検診（自治体実施分）】補助金交付申請書

申請日： 2019年 6月 25日

下記のとおり必要書類を添付のうえ、申請いたします。

保険証記号	100	番号	9999
被保険者 社員コード・氏名	99999	極東次郎 ⑩	

現住所	〒 999 - 9999 TEL(9999) 9999 - 9999 兵庫県西宮市甲子園口6-1-45				
がん検診 受診者氏名	極東花子	被保険者との 続柄	妻	がん検診 受診者の年齢	51 歳
受診日	受診方法に○	受診医療機関名	検診項目	検診費用	
2019年 5月 23日	(<u>集団</u>)・個別	北口保健福祉センター検診施設	肺がん(喀痰とセット)、胃がん	2,500円	
2019年 6月 13日	集団・(<u>個別</u>)	西宮市立中央病院	乳がんマンモ併用検診	1,700円	
年 月 日	集団・個別			円	
				合計	4,200円

健康保険組合からの補助額 (3,000円を限度)	支給額(健保記入欄) 3,000円
-----------------------------	----------------------

【申請前の確認チェック欄】 (注)健康保険証を使つての検査や診断によるものは申請できません。

- 各自治体(市町村)で実施される「がん検診」の領収書の原本ですか？(何のがん検診が明記されていれば助かります)
- 自治体のがん検診以外の領収書は含まれていませんか？(例:特定健診のオプション検査(眼底検査など)、歯周病検査、骨密度など)
- 40歳以上の被保険者・被扶養者の方の申請ですか？(今年度40歳に到達される方を含む)
- 1年度分をまとめて申請していますか？(申請は年度1回限り。★2020年3月23日迄に健保必着)

【上記チェック欄に全てチェックが入りましたら、領収書を貼付のうえ、健保組合に直接提出して下さい】

交付は、被保険者・被扶養者には給与支給日に給与口座に。任意継続被保険者・被扶養者には健保支払日に指定口座に振込みます。

貼り付け例

領収書	
北口保健福祉センター検診施設	
西宮市北口町*-*-* TEL(0798)**-**** FAX(0798)**-****	
2019-05-23 10:18 No.037	
肺がん検診	¥1700
肺がん喀痰検診	¥300
合計	¥2500
お預り	¥2500
おつり	¥0

請求書券領収書	
西宮市立中央病院	
西宮市林田町*-*-* TEL(0798)**-**** FAX(0798)**-****	
受診日 2019-06-13 患者番号 *****-1	
市委託検診料(乳がんマンモ)	
マンモグラフィ	1700円
おつり	0円