

※黄色部分のみご記入ください

## 人間ドック・子宮がん検診補助金申請書

上記について、下記のとおり健康診断等を実施しましたので、添付書類を添えてご報告申し上げますとともに、補助金の申請をいたします。

記号・番号	〇〇〇	—	〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎
住所	〒	530	—	0005	※自宅住所をマンション名、部屋番号までご記入ください
	大阪府大阪市北区中之島〇—〇—〇 〇〇マンション〇号室				
TEL ( 06 )			〇〇〇〇	—	〇〇〇〇
受診年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	受診者氏名	健保 花子		
実施健診機関	所在地	大阪府大阪市中央区道修町〇—〇—〇			
	名称	〇〇健診センター			

受診種別		および		組合補助金		※窓口で精算済の場合は申請不要です	
種別	実施人数	1人当たり補助単価		補助金合計			
人間ドック	〇 人	健康保険組合記入欄					
子宮頸がん検診	人						
合計	〇 人						

※規定項目を受診してください。

※太枠内は記入しないでください

【添付書類】	
人間ドックの場合	
①領収証 (原本) ②健診結果の写し (全ページ) ③問診票 (40歳以上の被保険者・被扶養者のみ必要)	
子宮頸がん検診の場合 ※子宮頸がん検査の領収証には以下の5点の記載が必須です。	
①領収証 (原本) ②受診者氏名 ③検査費用 ④検査年月日 ⑤医療機関名と医療機関の領収書内容 (子宮頸部細胞診であることが分かるもの)	
※どちらかにご記入ください	

公金受取口座	<input type="checkbox"/>	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します		
		※ 利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 。利用しない場合は下記の欄を記入		
金融機関名	〇〇	銀行・信用金庫・農協	支店名	〇〇 支店
当座	口座番号	フリガナ	ケンポ タロウ	健保 太郎
普通	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名		

(事務処理欄)

健康保険組合記入欄

受付印