

記入例

健康診査等補助金申請書

<任意継続被保険者・退職者用>

健康保険被保険者証 記 号 番 号		0000 — 0000					
	受診者氏名	本人・ 家族	年齢	受診年月日	受診項目 (該当する項目に○をつけてください)		
					健康診査	健康診査と同時受診 または、単独受診の項目	
						乳がん 検 査	子宮がん 検 査
1	健保 一郎	本・家	52	3 年 5 月 2 0 日	○		
2	健保 花子	本・家	48	3 年 5 月 2 0 日	○	○	○
3	健保 菊子	本・家	22	3 年 5 月 2 0 日		○	○
4		本・家		年 月 日			
5		本・家		年 月 日			

- 健康診査の補助の対象は、被保険者、受診日の属する年度末現在の年齢が満20歳以上の被扶養者となります。ただし、乳がん検査・子宮がん検査の補助の対象については、年齢による制限はありません。
- 各項目の補助は、それぞれ年度内1回に限ります。
- この申請書に、領収書(写)、請求書(明細・内訳)(写)、検査結果通知書(写)を添付してください。ただし、個人別の費用明細を明らかにできる書類を添付する場合は、検査結果通知書(写)を省略することができます。
- 乳がん、子宮がんの腫瘍マーカー検査については、補助対象外です。
- 健康保険組合は、当該申請書の個人情報の秘密を厳守いたします。

上記のとおり、補助金を申請します。

令和 3年 6月10日

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿

(被保険者住所) 神奈川県〇〇市〇〇区〇〇

(被保険者氏名) 健保 一郎

(電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

<振込先> ※どちらか一方にご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関			ゆう ち ょ 銀 行								
健康	銀行 信用金庫 信用組合	横浜	本店		店名(漢数字3文字)						
			支店	〇	二	八	支店				
				種別			普通・貯蓄・当座				
種別	口座番号	口座名義人(被保険者)		口座番号			口座名義人(被保険者)				
普通当座	1234567	健保 一郎		1	2	3	4	5	6	7	健保 一郎