

<申請書の提出先>

以下「健保窓口一覧」掲載送付先 または 健保組合(古河電工横浜内)あて  
https://www.furukawadenko-kenpo.com/written\_application



## 【記入例】

# 遺伝子検査 補助金申請書

常務理事	課長	担当
令和	年	月 日

会社名	出向者は 出向元の会社名 〇〇株式会社		事業所名	出向者は 出向先の会社名 〇〇事業所		部署名	〇〇部〇〇課	
記号・番号	保険証に書かれています X X X X - X X X X X X		電話番号	(内線・外線・携)		セルをクリックすると、右下に ▼ が表示されるので、▼をクリックします。選択肢の中から当該の続柄を選んでクリックして下さい		
被保険者の氏名	健康 太郎							
受診者の氏名	健康 優子		年齢	20	続柄	長女 <input type="checkbox"/> 本人・長男等 <input checked="" type="checkbox"/> 子・配偶者		
検査内容	令和 サインポスト遺伝子検査		・他 遺伝子検査		〇〇遺伝子検査			
検査日	令和 XX 年 YY 月 ZZ 日		支払金額	30,000 円				

在職中の補助金受領に関する同意	以下の□にチェック✓を入れて下さい。(任意継続者：記号9990はチェック不要) <input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業所経由で受領することに同意します。
-----------------	---

【添付書類】：領収書の原本 (本紙の裏に印字面を上にして重ならないように糊付けして下さい)

- ① サインポストの遺伝子検査を受けた方  
→ 「商品送付後に送られてくる領収書」を添付して下さい
- ② サインポスト以外の遺伝子検査を受けた方  
→ 「明細の記載されている領収書」を添付して下さい

退職後に請求する場合に記入 (任意継続者：記号9990は記入不要)

金融機関・支店コード	0 0 0 1 0 0 5	預金種目	普通	フリガナ	ケンコウ タロウ
金融機関名	みずほ銀行 丸の内 支店	口座番号	* * * * *	名義	健康 太郎

【注意事項】 ゆうちょ銀行を指定した場合は通帳のコピーを必ず添付して下さい (店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ)

【健保記入欄】		
支給額	15,000	日
計算方法	検査費用 (消費税込) × 0.5 上限 25,000円 を補助 30,000 × 0.5 = 15000	

発信者印	発信者印