

<申請書の提出先>

以下の「事業所健保窓口一覧」掲載送付先 または 健保組合 あて
https://www.furukawadenko-kenpo.com/pdf/madoguchi.pdf

常務理事	課長	担当

令和 年 月 日

【記入例】

がん検診補助金申請書

出向者は 出向元 の会社名		出向者は 出向先 の会社名			
会社名	〇〇株式会社	事業所名	〇〇事業所	部署名	〇〇部〇〇課
記号・番号は保険証に書かれています		電話番号 (内線・外線・携帯)		日中連絡がとれる番号	
記号・番号	X X X X - X X X X X X X	「12列ABの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	検診時の年齢	30	続柄	長女
該当する検診に○をつけて下さい		○本人・長男等 ×子・配偶者			
検診種別	イーウェル施設健診 ・ イーウェル巡回健診 ・ 市区町村 検診 ・ 会社の定期健康診断 (KKC 他) ・ その他 ()				
検診施設 ※実施場所ではなく医療機関名等を入力	領収書に書かれている医療機関名 〇〇クリニック		検診日	令和 5 年 5 月 15 日	
がん検診対象金額	8,000 円	※ 左記の対象金額に入れてはいけない料金 ① 払込/振込手数料等 ② 補助の対象ではない検査			
検診項目	該当する項目に○印をつけて下さい 肺がん ・ 大腸がん ・ 前立腺がん ・ 乳がん ・ 子宮がん ・ 腹部エコー ・ アミノインデックス ・ HPV ・ ピロリ菌 ・ PET				
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)

・領収書には、受診者名・検診項目・検診施設名 が書かれていることを確認して下さい。

・領収書に検診項目が書かれていない場合は、検診項目が分かるものを添付して下さい。

例) 検診結果コピー 又は 請求明細 (イーウェル巡回の場合) 又は
領収書に市区町村検診と書かれている場合、市区町村のホームページ上のがん検診項目別料金表等。

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】 (Excel版は補助金額等が表示されます。そのまま提出下さい。)

支給額	・退職者は、振込先の金融機関を記入。	月	日
各種がん検診	検診にかかった費用の上限1万円、1000円までを補助		

【支給要件・注意事項】

- ① 検査日に有資格者(被保険者/被扶養者)であること。年齢制限はありません。
- ② 申請は年度内一人1回です。
- ③ 申請の期限は、年度内(4/1~3/31) **健保組合必着**です。
◆申請の期限に間に合わない場合は、あらかじめご連絡下さい。
- ④ 年度内に複数回受診する場合は、領収書をまとめて、1枚の用紙で申請して下さい。
- ⑤ 保険診療(保険証使用時)の場合は、補助金対象外です。
- ⑥ 検査にかかった費用の上限1万円まで補助します。
- ⑦ 申請書の裏面に領収書が収まらない場合は、別紙に印字面を上にして糊付けして、添付して下さい。
- ⑧ LOX-index検査は、脳血管系疾患等検査補助金にて申請して下さい。
領収書原本→がん検診補助金申請書に添付
領収書コピー→脳血管系疾患等検査補助金申請書に添付

発信者印	発信者印