

がん検診補助金申請書

常務理事	課長	担当者

申請期限:2027年3月31日 健保組合必着

記入日	YYYY 年 MM 月 DD 日	会社のメールアドレス・電話を選択してください	
記号・番号	XXXX - XXXXXX	連絡先	会社のメールアドレスを選択した場合 記入不要です 電話を選択した場合 電話番号を記入してください
被保険者氏名	健康 太郎		
会社・事業所名	〇〇株式会社 〇〇事業所	部署名	〇〇部〇〇課
受診者氏名・続柄	健康 太郎 続柄 本人	年齢	受診時の年齢
検診施設名	〇〇クリニック		
検診日	YYYY 年 MM 月 DD 日	補助金対象金額	30,000 円
検診種別	<input checked="" type="checkbox"/> 市区町村検診 <input type="checkbox"/> 会社の定期健康診断(KKC他) <input type="checkbox"/> それ以外()		
検診項目	<input checked="" type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> アミノインデックス <input type="checkbox"/> PET 頭	100%自費による検診のみ対象 保険診療での検査は70%健保が負担しているため補助対象外です	
在職中の給付金 支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 在職中、補助金は事業主経由で受領することに同意します。	任意継続者・退職後請求の場合チェック不要	
退職後・退職予定の方	<input type="checkbox"/> 【別紙】 補助金振込口座情報を併せてご提出ください	退職後・退職予定の方のみ チェック 任意継続者は、登録の口座へ支払います	

添付書類	<p>① 領収書原本 領収書に受診者名・検診項目・検診施設名が記載されていることをご確認ください。 領収書に検診項目が記載されていない場合は、検診項目の分かるものを添付してください。</p> <p>② 退職後・退職予定の方：【別紙】補助金振込口座情報</p> <p>※ 添付書類は申請書にホチキス留めしてください。</p>
------	---

健保記入欄	支給額	円	支給日	令和	年	月	日	
	計算方法	検査にかかった費用(税込) 上限 10,000円 実費上限						
	備考							

発信者印

131S古河電工健保組合

【別紙】 補助金振込口座情報

退職後・退職予定の方が申請する場合の添付書類

任意継続者:記号9990は記入不要です

補助金振込口座情報	
金融機関コード	
ゆうちょ銀行の	任意継続者を除く、退職後の請求、退職予定の方のみ記入 任意継続者は、登録の口座へ支払います
	ください