

婦人科健診補助金申請書(被保険者)

オカモト健康保険組合 殿



下記の通り婦人科健診を受診しましたので、領収証及び
受診票を添えて補助金を申請致します。

年 月 日申請

給付NO									
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者 証の 記号・番号	記号	番号	被保険者 (申請者) の氏名印	①				
	現住所	〒			TEL	-	-		
	事業所名				所属コード				
	実施 内容	受診者氏名	年齢	才	続柄	本人			
	健診内容	1. 乳がん(触診・マンモ又はエコー) 2. 子宮がん(視診・内診・細胞診)							
	健診機関名	名称	TEL						
		所在地							
	健診日	令和	年	月	日	健診費用	円(消費税込み)		
委 任 状	本申請に基づく補助金の受領を 委任します。								
	事業所担当						年	月	日
	被保険者の 氏名と印			①					

健診終了後、記入捺印(2ヶ所)の上、直接健康保険組合宛郵送して下さい。
尚、あなたご自身差し支えなければ、事業所担当者(窓口)を経由して提出されても結構です。
この場合、検査結果(写)は封筒に入れて外部から見えないようにして下さい。

【添付書類】下記の書類を必ず添付して下さい。

① 領収証の原本 ② 受診カルテ (病院で発行している結果報告書等でも可)

【補助金支給方法】

3月末迄に提出された申請書に基づいて事業所を経由してお支払いします。支給限度額は7,000円です。

【補助金支給制限】次の場合、補助金を申請することは出来ません。

- ① 保険診療(保険証使用)で受けた検査及び実施時期(4月～翌年の1月)を過ぎての受診並びに3月末を過ぎての申請
- ② 受診日に資格を有していない方及び25才未満の方
- ③ 同一年度内(4月～翌年3月)に婦人科健診の補助を既に受けている方

【個人情報について】

健康保険組合は、取得した健診結果等の個人情報を適切に保護管理し、支払事務や医療統計並びに被保険者及び被扶養者の健康保持増進のための事業に活用いたします。

尚、組合は、この請求書の補助金支給対象者が上記個人情報の利用について同意したものととして取扱います。

支給決議書 (通知NO.)

伺			決 裁	支給決定額(円)		
執行						
	限度額	7,000円		台帳	記帳	入力
	チェック	不・必	5・1・4			