

様式第3号

[三岐しんきん健康保険組合]

決 裁 欄	伺 年 月 日	常務理事	事務長	係	支 給 決 定 額				
	平成 年 月 日								

乳がん・子宮がん検診補助金支給申請書 (任意継続用)

被保険者証の 記号・番号	記 号	3 0	番 号	
被保険者氏名	⑩			
住 所	〒			
電 話 番 号	() —			

検 診 者 氏 名	続 柄	検 診 医 療 機 関 名		備 考
		検 査 項 目		
生 年 月 日		検 診 年 月 日	支 払 金 額	
		乳がん ・ 子宮がん		
S・H 年 月 日		平成 年 月 日	円	
		乳がん ・ 子宮がん		
S・H 年 月 日		平成 年 月 日	円	

【 注 意 事 項 】

1. 補助金申請の対象者は、20歳以上（年度内に20歳の誕生日を迎える者を含む）の被保険者及び被扶養者です。
2. 検診当日に当組合の被保険者または被扶養者の資格のない者は、補助金の申請ができません。
3. 人間ドックにおいて該当の検診を受けた（受ける）場合、及び市町村において助成を受けている場合は補助の対象外です。
4. 健康保険証を提示して受診した場合は補助金の対象外です。
5. 補助金額は検診者1人につきそれぞれ1,500円（年度内1回限り）までです。
6. 検査項目欄は該当の項目に○をして下さい。
7. 検診医療機関発行の「領収書」の原本を必ず添付して下さい。
領収書には「検診項目、検診費用、検診日、検診を受けた者の氏名」の記載が必要です。記載がない領収書は受付できません。
8. 補助金は当組合に登録されている口座(任意継続被保険者取得申請書で指定された口座)へ振り込みします。

受付日付印

【問い合わせ先】

三岐しんきん健康保険組合
〒509-5142 岐阜県土岐市泉町久尻33番地の3
TEL (0572) 55-1830