

【個人申請用】

助成金支給申請書 (健康診査・胃検診・婦人科検診)

※組合使用欄

枠内をご記入ください。この申請書に記入された個人情報、助成金支払い事務のみに使用します。

【問合せ先】 健康管理課 TEL:03-3666-8845

健康保険証の 記号・番号					
フリガナ	続柄	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
受診者氏名					
受診者住所	〒 - (下記被保険者住所と同じ場合は省略)				
医療機関名			医療機関の 都道府県	都道 府県	
申請 項目	項目	受診日		支払金額(消費税込)	
	健康診査	年 月 日		円	
	上部消化管(胃)検診	年 月 日		円	
	婦人科検診 (乳がん検診・子宮がん検診)	年 月 日		円	
総支払金額				円	
振込先 (被保険者名義)	金融機関名	銀行	銀行コード	支店名	支店コード
	種目 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	口座番号	(右づめでご記入ください)		口座名義
東京証券業健康保険組合理事長 殿 〒 -					
個人情報の取扱いに同意し、上記のとおり申請します。					
被保険者住所			TEL : ()		
年 月 日		フリガナ			
被保険者氏名					

【重要】申請前に必ずお読みください

【注意事項】

- ☑ 保険診療扱いの費用、委託医療機関での差額精算後の費用は支給対象外です。
- ☑ 申請期限は受診年度内です。受診後、すみやかに申請してください。
- ☑ 当組合の個人情報の取扱い(当組合ホームページ参照)についてよくお読みください。

【健康診査申請時】

- ☑ ①健康診査費用の領収書(原本) ②健診結果(コピー) ③標準的な質問票又は同内容の問診票(※40歳以上の方のみ)を添付してください。

【上部消化管(胃)検診申請時】

- ☑ ①胃検診費用の領収書(原本) ②検診結果(コピー)を添付してください。

【婦人科検診申請時】

- ☑ ①婦人科検診費用の領収書(原本) ②検診結果(コピー)を添付してください。
- ☑ 乳がん検診、子宮がん検診を別々に受診した場合は、まとめて申請してください。(年度内1回の申請)

【提出先】 〒103-0025

東京都中央区日本橋茅場町3-1-2
東京証券業健康保険組合 健康管理課

受付日