

【事業所申請用】

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

記入例

【問合

1-8845

▶ 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。

事業所記号	9999	事業所名	〇〇証券株式会社								
支店名	△△支店	事業所担当者 氏名・連絡先	健保 太郎 TEL : 03 (xxxx) xxxx								
医療機関名	△△病院 健診センター 他		医療機関の 都道府県	東京	都道府県						
申請項目	項目	単価 (消費税込)	受診人数		合計金額 (消費税込)						
			男	女							
	本人	健康診査	10,000 円	10人	10人	200,000 円					
		上部消化管(胃)検診	10,000 円	2人	2人	40,000 円					
		婦人科検診 (乳がん検診・子宮がん検診)	10,000 円		3人	30,000 円					
	家族	健康診査	円			円					
		上部消化管(胃)検診	円			円					
婦人科検診 (乳がん検診・子宮がん検診)		円			円						
総支払金額					270,000 円						
振込先	金融機関名	△△ 銀行	銀行コード		支店名	△△ 支店	支店コード				
事業所名義	種目	口座番号	(右づめで記入ください)							口座名義	ケンポ タロウ
			1	2	3	4	5	6	7		
東京証券業健康保険組合理事長 殿		上記のとおり申請します。		事業所名		健保証券株式会社					
20×× 年 ×× 月 ×× 日				申請者氏名		健保 太郎					
※申請者は事業主・事業主代理人又は健康管理者											

【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。

【健康診査申請時】

☞ ①健康診査費用の領収書(原本) ②請求明細書(コピー) ③健診結果(コピー) ④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。

☞ 肝炎ウイルス検査、大腸がん検査の費用は支給対象外です。

【上部消化管(胃)検診申請時】

☞ ①胃検診費用の領収書(原本) ②請求明細書(コピー) ③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請求明細書(コピー) ③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