

【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

記入例

5-8845

▶ 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。

被保険者等 記号・番号	9999	1111	【問合-							
フリガナ	ケンポ ハナコ	続柄	生年 月日	昭和・平成 60年××月××日	性別	男・女				
受診者氏名	健保 花子	妻								
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	△△病院 健診センター		医療機関の 都道府県	東京 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	R7年4月1日		15,000円						
	上部消化管(胃)検診	R7年4月1日		12,000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				27,000円						
被保険者名義 の振込先	金融機関名	△△ 銀行	銀行コード 1 2 3 4	支店名	△△ 支店	支店コード 1 2 3				
	種目	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	(右づめでご記入ください)		口座番号	口座名義				
[家族の口座には 振込できません]		1	2	3	4	5	6	7	ケンポ タロウ	
東京証券業健康保険組合理事長 殿		被保険者 住所		〒 123 - 456 東京都△△区△△1-2-3 △△マンション101号						
個人情報の取扱いに同意し、上記のとおり 申請します。		電話番号		090(××××)××××						
20××年××月××日		フリガナ		ケンポ タロウ						
		被保険者 氏名		健保 太郎						

【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