

【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】

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情報は、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	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 1 2 3 4				支店名	△△ 支店		支店コード 1 2 3		
	事業所名義	種目	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	口座番号	(右づめて記入ください) 1 2 3 4 5 6 7							口座名義	(カタカナまたはアルファベット) ケンポ タロウ	
		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。 20××年 ××月 ××日												
事業所名 健保証券株式会社 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】

③ 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】

③ 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。

③ 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】

③ 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】

③ 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。

③ 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 \