

申請者

〒申請書+領収書(原本)

健保(検診担当)

(支払審査・支払)

¥補助金

事業主(会社)

¥補助金

申請者(社員)

(給与オン)

〒105-6927

東京都港区虎ノ門4-1-1 神谷町トラストタワー26階

ジェイティ健康保険組合 女性がん検診担当 宛

※検診案内文書の内容を確認・承諾し、下記のとおり補助金申請をいたします。

女性のみのお申込みとなります。

補助金申請締切日:2022年2月15日(火)【必着】

2021年度 女性のためのがん検診(乳房・子宮頸部) 補助金申請書

ジェイティ健康保険組合理事長 殿

補助金の受領を事業主に委任します。(給与支払)

申請年月日

年 月 日

申請者	保険証	記号	番号	被保険者氏名	
	事業所名	電話番号 - -			
受診者	受診者氏名	生 年 月 日		年度年齢	続柄
	住 所	昭和・平成 年 月 日		歳	
検診費用	受診医療機関名	受診日	<input checked="" type="checkbox"/> 区分	<input checked="" type="checkbox"/> 項目	検診費用
	(電話 - -)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 案内	<input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> エコー <input type="checkbox"/> 子宮	円
確認欄	この申請書については、①および②の要件を満たしたものである。				
	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないことを申請者本人が確認している。 				
上のボックスに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。					

※補助金申請のご注意

- ・補助金対象者は、年度年齢25歳以上の被保険者および年度年齢25～34歳の被扶養者です。
- ・申請回数は、被保険者一人につき1回限りとなりますので、ご注意ください。

添付書類：領収書(原本) <糊付けしないでください>

《領収書》

- 検診費用の中に「保険診療」分(治療行為を受けた費用)が含まれている場合は、必ず自費検診額、保険診療額を区分してください。補助対象は自費検診(保険外)に要した費用のみです。
- 領収書には、受診者の氏名や検査内容(マンモ、エコー、子宮細胞診等)がわかる記載が必要です。
- 金額のみ記載されたレシートでの申請はできません。

- ・補助金は、申請を受付けた翌月または翌々月に、事業主を経由し給与に上乗せして支払ます。
- ・退職者など事業主からの給与の支払を受けていない被保険者のみ、指定口座に振り込みます。(任意継続被保険者の方は、任意継続被保険者資格取得申請時に登録した金融機関口座へ振り込みます。)

支給対象金額	円
補助金決定額	円

支払日

健保組合受付印
