

補助金額	円
------	---

### 疾病予防補助金申請書(被保険者)

申請者記入欄

記号	番号	被保険者氏名 (受診者)									
<p>自費で受けた健診(検診)に対して、以下の1~5のどれか1つを選び、口の○を●にしてください。(保険診療は対象外です)</p>											
1	<input type="radio"/> 人間ドック(35歳・40歳以上) <small>※特定健診の必須項目をすべて含むこと</small>  人間ドックに含まれる法定健診料金	<table border="1"> <tr> <td>申請する健診(検査)に対して支払った金額</td> <td>受診日</td> </tr> <tr> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>円(税込)</td> <td>※人間ドック料金から法定健診料金を引いた金額を補助します</td> </tr> </table>	申請する健診(検査)に対して支払った金額	受診日	円(税込)	年 月 日	円(税込)	※人間ドック料金から法定健診料金を引いた金額を補助します			
	申請する健診(検査)に対して支払った金額	受診日									
	円(税込)	年 月 日									
円(税込)	※人間ドック料金から法定健診料金を引いた金額を補助します										
<small>※会社で人間ドックを受けることができない35歳または40歳以上の被保険者が申請できます。自費で人間ドックを受けて補助金を申請する場合は、必ず事前に会社の担当者へご連絡してください。申請の際は領収証(原本)の他に、健診結果の写しと医療機関が記入した様式事01-3「人間ドック料金内訳」を一緒に提出してください。</small>											
2	<input type="radio"/> 前立腺がん検診(50歳以上)	<table border="1"> <tr> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	円(税込)	年 月 日							
円(税込)	年 月 日										
3	<input type="radio"/> 乳がん検診と子宮がん検診はまとめて申請することができます。	<table border="1"> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>乳がん・子宮がん検診 (セット料金)</td> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	乳がん検診	円(税込)	年 月 日	子宮がん検診	円(税込)	年 月 日	乳がん・子宮がん検診 (セット料金)	円(税込)	年 月 日
乳がん検診	円(税込)	年 月 日									
子宮がん検診	円(税込)	年 月 日									
乳がん・子宮がん検診 (セット料金)	円(税込)	年 月 日									
<small>※QUOカードの申請について：市区町村で無料の検診を受けた女性の被保険者に、1項目につき500円のQUOカードを進呈します。無料で受けた検診項目の金額を0円と記入し、受診票または健診結果の写しを添付してください。</small>											
4	<input type="radio"/> 脳ドック	<table border="1"> <tr> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	円(税込)	年 月 日							
円(税込)	年 月 日										
5	<input type="radio"/> (株)メデカルアシストによる 腫瘍マーカー	<table border="1"> <tr> <td>円(税込)</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	円(税込)	年 月 日							
円(税込)	年 月 日										
委任状	<p>私は下記の者にこの補助金の受領を委任します。</p> <p>被保険者氏名 <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">年 月 日 <input type="text"/></p>										

総合事務部記入欄

被委任者	事業所名
	事業所長名

受付印

領収証(原本)を添付して、会社の担当者へ提出してください