

健保記入欄	補助金額(円)

健保押印欄	常務理事			担当者

## 前立腺がん検診補助金申請書

申請者記入欄	健康保険被保険者証	記号	番号
	被保険者氏名		
	生年月日		年 月 日
	受診日		年 月 日
	受診医療機関名		
	前立腺がん検診料金として医療機関へ支払った金額(税込)	円	
	※任意継続被保険者(記号200)の方は記入不要です <div style="text-align: center;"> <u>委 任 状</u>                      私は下記の者にこの補助金の受領を委任します                      年 月 日                      被保険者氏名                 </div>		

総合事務部記入欄	事業所名	
	被委任者	
	事業主名	

- ※ 保険診療は補助金の対象外です
- ※ 太枠の中を記入し、領収書(原本)を添付のうえ、会社の担当者へ提出してください
- ※ 任意継続被保険者(記号200)の方は健康保険組合へ提出してください

受付印