

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 300	番号 123456
	被保険者氏名	健保 太郎	
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	受診日	令和〇年〇月〇日	
	受診医療機関名	〇〇病院	
	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)	2,500	円
※任意継続被保険者(記号200)の方は記入不要です			
委任状		申請書を作成した日を記入	
私は下記の者にこの補助金の受領を委任します			
被保険者氏名		健保 太郎	
		令和〇年〇月〇日	

補助金は会社を通して給料に含めて振り込まれます。補助金の受け取りを会社へ委任する必要があるため、被保険者の署名をお願いします

<領収書をもらったら必ず確認してください>

- 宛名がフルネームで記載されていること
- 前立腺がん検診を受けたことが明記されていること
- 他の健診を一緒に受けた場合、前立腺がん検診の金額がわかるように記載されていること

※ 上記の確認事項が診療明細書に記載されている場合は、領収書に追加して診療明細書を提出してもよい