

婦人科検診補助金交付申請書 兼 支給額決定書

- [申請要領] ① 補助金申請欄: 申請日、氏名、捺印、銀行振込指定口座を記入する。
 ② 領収証欄: 検診料支払い時に医療機関において記入捺印してもらう。
 ③ ①②記入の後、健保組合へ提出する。

※保険診療にて受診されている
 場合は申請できません

婦人科検診補助金交付申請書

記号	6100	番号	000	氏名	健康 太郎	所属	ロイヤルホスト×××店
----	------	----	-----	----	-------	----	-------------

* 本人記入

ロイヤル健康保険組合理事長 殿

記入見本

下記内容のとおり婦人科検診を受診いたしましたので、補助金を申請いたします。

検診を受けられた方の名前を記

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

健診受診者名 健康 花子

健康 印

振 込	〇〇〇	銀 行	×××	支 店
指 定 口 座	普通預金・口座番号	1234567	口座名義(カナ)	ケンコウ タロウ

* 医療機関記入

領 収 証

被保険者の口座を記入

○ 検査項目 * 実施した検診に○印を記入して下さい。

・子宮検診 ()

検診料 _____ 円

・乳房検診: 超音波検査 () X線検査 ()

* 触診検査のみは補助金の対象外とします。

検診料 _____ 円

医療機関より記入してもらう

(注) 医療機関発行の領収証を添付する場合は、領収証に

検査内容の記載があるものを添付してください。

婦人科検診料合計 _____ 円

検査内容の記載が無い場合は不支給となります。

上記のとおり婦人科検診料として領収いたしました。

年 月 日

所在地

実施医療機関

名称

印

TEL

婦人科検診補助金を下記のとおりに支給する。

年 月 日

支 給 決 定 額	円
-----------	---

常務理事	事務長	係員

ロイヤル健康保険組合