

～記入例～

扶

(様式4号)

≪被扶養者(配偶者)専用≫

常務理事	事務長	担当者

補助金 支給決定金額	円
---------------	---

被扶養者(配偶者) 婦人科検診補助金請求書


※補助金請求書提出 年1回(まとめてご提出ください)

キューピー・アヲハタ健康保険組合 理事長殿

健診医療機関で下記検診を受診しましたので、補助金の支給申請をいたします。

----- 以下の空欄を全て記入して下さい -----

記入日：平成 30年8月20日

事業所名 [会社名]	〇〇〇株式会社	部署名	〇〇工場	
請求者氏名 [被保険者]	健保 太郎 			
保険証	記号	〇〇	健診受診者 (配偶者) 氏名	健保 花子
	番号	〇〇〇〇		
健診年月日	平成 30年 6月15日		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 60年 12月 31日 (32歳)
健診医療機関名 [病院名]	〇〇クリニック			
No.	健診名	健診にかかった費用	補助金等	
1	婦人科検診(子宮がん・乳がん検診)	4,320円 [※税込み]	対象：20～34歳 上限4,000円の実費 対象：35歳以上 上限8,000円の実費 けんぽ共同健診の一般健診を受診した日 健診受診日：平成 30年 5月 8日 ※けんぽ共同健診で婦人科検診を受診された方は、補助対象外です	

提出する書類と注意事項

- 20～29歳の方で婦人科検診の補助金請求をする場合…1～3
- 30歳以上の方でけんぽ共同健診を受診し、婦人科検診の補助金請求をする場合…1～3
- 30歳以上の方でけんぽ共同健診を受診せず、婦人科検診の補助金請求をする場合…1～5

1. 請求書：当用紙の空欄に必要な事項を記入し、捺印してください
2. 婦人科検診の領収書：各検診の料金明細が記載されていること <コピー不可>
3. 婦人科検診の結果表：婦人科検診の結果表 <コピー可>
4. 健診の結果表：特定健診項目全てを含む健診の結果表<コピー可>
※特定健診項目は、キューピー・アヲハタ健康保険組合ホームページで確認できます
※特定健診項目で未実施項目がある場合、補助の対象にはなりません
5. 質問票：キューピー・アヲハタ健康保険組合ホームページよりダウンロード

[健保 使用欄]

○子宮がん・乳がん ¥ _____ ⇒

個人情報保護法における利用目的のお知らせ
添付していただいた健診結果表は次のように利用します。
健保組合：受診確認、健診機関への支払業務、健康分析、結果表をデータベース化。