

(受診者用)

「若年層の子宮がん検診補助」支給申請書

令和 年 月 日

中部アイティ産業健康保険組合 御中

下記のとおり子宮がん検診を受けましたので、補助金の支給を申請いたします。

被保険者証記号番号	被保険者氏名		事業所名		
—					
被扶養者氏名	生年月日	続柄	受診日	窓口支払額	※補助金
	年 月 日		月 日	円	円
	年 月 日		月 日	円	円
	年 月 日		月 日	円	円
	年 月 日		月 日	円	円
				補助金合計額	円

領収書添付欄	<p>※ 申請上の注意事項</p> <p>1. 対象者 18歳から34歳の被扶養者 年齢起算日:年度末(3月31日)時点</p> <p>2. 受診期間 4月～翌年2月</p> <p>3. 補助額 上限4,000円(年度内1回限り)</p> <p>4. 添付書類 受診した医療機関が発行した「領収書(原本)」を添付欄に貼り付けてください。 <領収書には下記の記載が必要です。></p> <p style="margin-left: 40px;">①受診日 ②検診を受けた方の氏名 ③医療機関名 ④子宮がん検診代金である旨明記されていること</p> <p>5. 提出方法 事業所で取りまとめて総括表添付の上、年度内の3月15日必着で提出してください。 ※3月15日が土日祝日の場合は、前営業日までとなります。</p>
--------	---

【提出の流れ】 被保険者 → 事業所 → 健保組合