健康診査補助金支給申請書（40歳未満用）

被保険者 記 号・番 号	34－	受診者名	
生 年 月 日	昭和 平成　　年　　月　　日	性　　別	男 ・ 女
健 診 内 容		健 診 費 用	
一般ドック・PET 健診・一般健康診断 （30歳～39歳）		円	
脳ドック（MRI・MRA 含むもの）（30歳～39歳）		円	
婦 人 科 検 査 （20歳以上）	乳 が ん 検 診	円	
	子宮がん検診	円	
受 診 年 月 日	令和　　年　　月　　日	合計	円
健 診 機 関 名			
所　在　地			
振　込　先	銀行・信金 / 支店 / 普通・当座		
	口座番号	フリガナ	
		口座名義人	

上記のとおり申請します。

＜申請日＞ 令和　　年　　月　　日

〒

＜住　　所＞

＜組合員氏名＞

＜T　E　L ＞

※補助金額	一般	円	脳	円	婦	円	計	円

＜必要書類＞

□1 領収書原本

（受診者名が載っているもので、婦人科系検査受診の場合は、検査名及び料金が明記してあるもの）

□2 結果表の写し（脳ドックは、MRA と MRI の両方を受診したことが分かるもの）

婦人科のみ受診の場合は内訳の分かる領収書原本のみで申請できます。

＜健康診査補助金について＞

1 補助の対象者は、30 歳～74 歳の被保険者です。（婦人科検査の補助は 20 歳以上）
（対象者の年齢は、年度中に対象年齢となる方です。）

2 人間ドック（特定健診、一般健康診断、PET 健診）、脳ドック及び婦人科系検査の各受診に対して年度に 1 回補助金を支給します。

3 脳ドック及び婦人科検査は、人間ドック等と併診した場合も補助の対象となります。

4 脳ドックの補助は、MRI と MRA の両方を受診した場合です。（CT 等の脳検査は補助の対象外です）

※その他、健康診査補助金の詳細は組合ホームページ（http://www.kykokuho.or.jp）をご覧ください。

事務長	係

特定	円
疾病	円
合計	円