③【補助金申請書・領収書】

確認印			

この欄は被保険者が記入して下さい

婦人科検診補助金申請書

令和　年　月　日

HOYA健康保険組合　御中

結果表を添えて、婦人科検診の補助金申請をいたします。

フリガナ		健康保険証	記号		番号	
被保険者氏名 （社 員 本 人）		電話番号	ー		ー	
受 診 者 氏 名		被保険者との続柄				

注意事項
＊立替え費用（請求額）は、会社経由にてお支払いします（健保組合からの直接の振込はありません）
＊任継者は、健康保険任意継続被保険者資格取得申請書に記入いただいた口座に振込します
＊補助金申請書は、令和4年3月15日までにご提出ください（当日消印有効）

事務局欄

補 助 金 額						円

※ＯＳＨ推進室にて記入いたしますので、記入しないでください。

↓子宮がん検診と乳がん検診を別日程、または別の医療機関で受診する方のために領収書欄を2つ用意してあります。

医療機関記入欄

令和　年　月　日

婦人科検診費用領収書

様

領収金額						円

子宮がん
乳がん　検診料として、上記の金額を領収しました。

医療機関住所

医療機関名称

㊞

＊貴院の領収書を発行する場合、この領収欄への記入は必要ありません

医療機関記入欄

令和　年　月　日

婦人科検診費用領収書

様

領収金額						円

子宮がん
乳がん　検診料として、上記の金額を領収しました。

医療機関住所

医療機関名称

㊞

＊貴院の領収書を発行する場合、この領収欄への記入は必要ありません