

巴川製紙所健康保険組合

配偶者人間ドック補助金申請書（被扶養者）

婦人科(がん)検診補助金申請書（女性加入者）

	常務理事	事務長	係

申請日	20 年 月 日		
カードの記号 該当に○	41巴川 42トモカ 72三和 82理化 96物流 98任継		
番号（カードに記載の3～4ケタのNo.）			
被保険者 （従業員）			←自筆署名の場合 合押印不要

【提出先】
三和紙工、日本理化は各事業所担当部門
その他は健康保険組合

健保受付@

受診内容

受診者氏名 （続柄）	()	生年月日 （年齢）	(才)	受診 日	
受診 医療機関			受診種別 （受診したものに○）	配偶者 人間ドック	乳がん 子宮がん

※ **健保給付記入欄**

人間ドック 補助		特定健診料 金		婦人科検診 補助		合計	
						支給日	

←領収書貼りつけ位置（このラインに左端から貼りつけてください）

注意事項

補助の対象者	人間ドック	35歳以上の被扶養配偶者
	婦人科検診	25歳以上の女性(本人、家族)

添付書類 □に✓で確認	人間ドック	☐ 領収書原本
	婦人科検診	☐ 領収書原本 ※保険診療(3割負担)の検査は対象外です 提出前にご確認ください。

特定健診について	40歳以上75歳未満の方は、人間ドック受診の際に必ず 特定健診検査項目を含めて実施することをお申し出ください
----------	---

-  **貼る前に領収書をチェック**
- ★ 領収書に、受診した方の氏名がありますか？
 - ★ 受診した種別と金額がわかる領収書ですか？