伺日	令和　　年　　月　　日		常務理事	事務長	部長	係長	係
健保組合記入欄	(伺) 下記のとおり支給してよろしいか						
	支給額						
	支払内訳						

健康診断・婦人科検診 補助金申請書
（被保険者用）

別紙、受診者名簿のとおり健診を実施したので、補助金の申請をいたします。

健診機関名称

実 施 人 数　　名

支払った金額　　円

請求者（事業所）				
大阪産業機械工業健康保険組合理事長　様 令和　　年　　月　　日 事業所所在地 事業所名称 事業主名				
振込先金融機関	銀行・信金 農協・その他	本店・支店 出張所		
預金種目	普通　・　当座	口座番号		
(フリガナ) 口座名義				

【添付書類】
1. 受診者名簿
2. 検査結果の写し
3. 領収書の原本
4. 明細の分かる請求書の写し（請求書がない場合は不要）
5. 質問票（40歳以上で生活習慣病健診または人間ドックの場合に必要）

【注意事項】
1. 申請は健診機関ごとに用紙を分けてください。
2. 補助金は事業所への支給になりますので、振込先は事業所口座をご記入ください。
3. 婦人科検診補助金申請の場合は、2～4の添付書類で、次の内容が明記されていることが必要です。
①受診日 ②検診を受けた方の氏名 ③医療機関名 ④乳がん・子宮がん検診であること、および各料金(婦人科の場合)