

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					

婦人科検診補助金申請書

別紙受診者名簿のとおり検診を実施したので、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

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			

※申請は健診機関ごとに用紙を分けてください

※補助金の支給は事業所への一括支給です

【添付書類】

1. 検査結果の写し
2. 領収書の原本
3. 明細の分かる請求書の写し(請求書がない場合は不要※)
4. 受診者名簿

※1～3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。