

2022年 4月25日

事業所健保担当者 殿

乳がん検診健保補助金申請書

被保険者証 記号 - 番号	000 - 0000000	被保険者氏名	東 レ 花 江	
		2023年3月末時点年齢	40歳	
被扶養配偶者氏名			2023年3月末時点年齢	歳
(注) 被扶養配偶者が受診した場合記入				
健診費用 (円)	5,000円	補助額 (担当記入)	円	

1. 対象者は25歳以上74歳以下の被保険者・被扶養配偶者の有資格者。
2. 領収書（本紙）を添付 ※国内受診に限る
3. 領収書には乳がん検診の記載があること
4. 検診期間は2022年4月～2023年3月、それ以外無効
5. 保険診療の受診は対象外です
6. 請求の締め切りは2023年3月末日（東レ健保組合必着）
7. 翌年度支払不可

■ **領収書は、必ず裏面に貼り付けてください（ホッチキス止め不可）** ■

<ご注意ください！>

35歳以上の方が人間ドック等のオプション検査で、乳がん検診を受診された場合、乳がん検診の費用である旨の記載（検査費用額・検査名）がある場合のみ、費用請求が可能です。

セット価格で、乳がん検診の単独費用が不明な場合は、補助金対象外となります。