三井倉庫ホールディングス健康保険組合　理事長殿

各種検査費用補助金申請書

以下の通り申請します。

添付書類： 領収書（正本）　医療機関発行で、宛先が受診者または被保険者であるもの。

補助対象となる検査項目および費用がわかる明細書を添付してください。

※　検査結果の提出は不要です。

<table>
<tr><td rowspan="2">受診者氏名</td><td colspan="7">(フリガナ)</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>健康保険資格</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td></td><td>枝番</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">昭 和 ・ 平 成　　年　　月　　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>被保険者との関係</td><td colspan="7">本　人　・　配　偶　者　・　そ　の　他　（　　　）</td></tr>
<tr><td>検査医療機関</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>検査日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>検査項目</td><td colspan="4">PSA検査・婦人科検診</td></tr>
<tr><td>申請金額</td><td colspan="2">円</td><td colspan="5">PSA検査の補助上限額は1,000円です。
婦人科検診の補助上限額は10,000円です。</td></tr>
</table>

☐　本補助金の受領については事業主に委任します。（委任する場合は☑）

令和　　年　　月　　日

被保険者

（健保組合使用欄）

理事長	常務理事	事務長	健保回覧	受付	医療機関支払額	支給日	支給額