

# 乳がん検診補助金請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、乳がん検診補助金を請求します。

				請求日	令和 ○○年 ○○月 ○○日			
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号 9	番号 99999					
	被保険者氏名	九工 太郎 (印)		生年月日	昭和 (印) ・ 平成 40年 12月 31日			年齢 54 歳
	住所 電話番号	(〒815 - 0081 ) 福岡市南区那の川1-24-1 (TEL 092 - 523 - 3911)						
	事業所・所属	(会社名) 株式会社○○○		(支店・営業所名) ○○支店				
	受診者	氏名	九工 花子		生年月日	昭和 (印) ・ 平成 44年 1月 1日		年齢 50 歳
	受診した 医療(検査)機関	○○病院			受診年月日	令和 1年 5月 8日		
	検診料 (保険適用外) ※保険を適用した検査の個人負担分は補助対象外			5,500 円				
	委任状	本請求に基づく給付金の受領を (会社名) 株式会社○○○ に委任する。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 被保険者氏名 九工 太郎 (印)						

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

## 【添付書類】

- 領収書 原本(宛名は受診者名。検診項目が明記されていること。)

健 保 組 合 決 議 欄	支給決定金額	健保組合 担当
	円	

健保組合 受付印