

被扶養者の奥様が市区町村で実施されている住民健診を受診したとき

提出先 神鋼商事健康保険組合 殿

常務理事	事務長	経 理	担 当

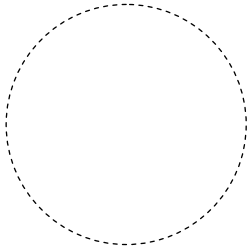
【市区町村で行われている健診】

被扶養配偶者 健診補助金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者の記号・番号								被保険者の氏名				勤務先事業所					
	1	0	0	0	—	×	×	×	×	神 商 太 郎 印				神鋼商事株式会社				
	健診を受けた者の氏名								続柄	年齢	健診を実施した市区町村名							
	(ふりがな) しんしょう はなこ								妻	40	〇 〇 市							
	神 商 花 子																	
	健 診 の 種 別				受診した年月日				自己負担した金額 (円)									
	基本健康診断																	
	肺 が ん 検 診				20〇〇年××月△△日				5 0 0									
	胃 が ん 検 診				20〇〇年××月△△日				1 0 0 0									
	大腸がん検診				20〇〇年××月△△日				5 0 0									
	乳 が ん 検 診				20〇〇年××月△△日				1 0 0 0									
	子宮がん検診				20〇〇年××月△△日				5 0 0									
	骨 量 検 査				20〇〇年××月△△日				5 0 0									
合 計								4 0 0 0										

健 保 使 用 欄	支 給 決 定 金 額									
										円
	備考									

健康保険組合受付印



添付書類等について

- ④ 健診を受けたとき、交付された領収書・レシート等を請求書に添付してください。
- ⑤ 健康保険証を使って受けた病院などでの健診費用は、補助金の対象となりません。
- ⑥ 市区町村で行われている住民健診が対象です。