

各種がん検診補助金請求書

この用紙で申請できる項目	対象者			上限金額
	被保険者	任意継続者	被扶養者	
乳がん検診	○	○	○	8,800円(税込)
子宮頸がん検診 (医師が認めた場合のみ体部も可)	○	○	○	5,500円(税込)
地方自治体の各種がん検診	×	○	○	なし

Pep UpでのWEB申請
をお勧めしています。

■太枠内を記入して下さい。

補助金請求額 * 上限金額までの実費額を記入		円
---------------------------	--	---

健保記入欄

決定金額					円
------	--	--	--	--	---

記号・番号				-					
事業所名(会社名)									
被保険者氏名	姓				名				
委任欄 ※任意継続者は記入不要	この補助金の受領を事業主に委任します。(給与合算) 必須 記入日: 年 月 日 被保険者氏名(自署):								

現住所	〒								
連絡先(会社・自宅・携帯)	☎				※記載内容に不明な点があった場合、電話連絡もしくは返却いたします。				

受診者区分	☐ 1 本人(被保険者)		☐ 2 家族(被扶養者)	
フリガナ				
受診者氏名	姓		名	
生年月日	☐ S・ ☐ H		年 月 日	

ご提供いただいた受診結果は受診勧奨・事業評価に利用します。	☐ 同意します。
-------------------------------	---------------------------------

※該当する受診項目番号にチェックを入れてください。

●乳がん・子宮がん検診

区分	受診項目	金額	受診結果
被保険者 任意継続者	☐ 49 子宮がん検診(□頸部 □体部)		
	☐ 59 乳がん検診(□マンモグラフィ □超音波)		

受診結果
(数字を記入してください)

区分	受診項目	金額	受診結果
被扶養者	☐ 48 子宮がん検診(□頸部 □体部)		
	☐ 58 乳がん検診(□マンモグラフィ □超音波)		

異常なし・・・1
要注意・・・2
要観察・・・3
要精検・・・4
要治療・・・5

●地方自治体実施がん検診内訳(子宮がん・乳がん検診は上欄へ記入)

区分	受診項目	金額	受診結果
任意継続者	☐ 60 地方自治体実施がん検診		
被扶養者	☐ 61 地方自治体実施がん検診		
(内訳)	胃がん検診		
	大腸がん検診		
	肺がん・結核健診		
	骨粗しょう症		
	その他()		

領収書は裏面にテープ・のり等で留めてください。

領収書には、下記内容を明記してもらってください。

①受診者氏名 ②受診年月日 ③受診内容 ④金額

申請書送付先 ※申請書と領収書の写しは、必ずお手元に保管ください

社内便: 神戸) 神戸製鋼所健康保険組合 保健グループ宛

郵送先住所: 〒657-0845 神戸市灘区岩屋中町5丁目2-20