健保決裁欄	常務理事	検	検	担当者

受付印

本人用
（従業員被保険者）

保健事業費各種補助金支給申請書（個人申請）

サンヨー連合健康保険組合 理事長　殿

支給決定額	円

（太枠内をご記入ください）

健康保険記号・番号	―	被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ
住所	〒　　― 都道府県	TEL　　（　　）	

申請者記入欄（必ずご記入ください）				健康保険組合記入欄		
受診者名	続柄	受診項目	領収書の金額（円）	補助金対象額（ｵﾌﾟｼｮﾝ料除く）	上限までの金額（人間ﾄﾞｯｸ以外）	補助金支給額（円）
	本人					
	本人					
	本人					
	本人					

従業員の方で胃部内視鏡を受けた方は胃部X線を選択しなかった理由を記入してください

被保険者の振込先 ゆうちょ銀行への振込は取扱いができません	金融機関名	□銀行 □信用金庫 □信用組合 □農協	□支店 □出張所 （店番号　　）	
	口座名義	ﾌﾘｶﾞﾅ	口座番号	普通　右詰めでご記入ください

≪注意事項≫
当組合から支給される補助金の受取は被保険者（申請者）となっていますので、被保険者名義の口座を指定してください。やむなく被保険者（申請者）名義の口座を指定できない場合は、下欄の委任状に必要事項を記入し、捺印してください。委任状を記入していただかないと、振込ができない場合があります。

委任状

サンヨー連合健康保険組合から支給される補助金の受領に関する一切の権限を

代理人　　（被保険者との関係　　）に委任します。

被保険者氏名　　㊞

※1　当組合が認めていないｵﾌﾟｼｮﾝ検査料は補助の対象外となります。
※2　添付書類

子宮がん検診（20歳以上） 乳がん（40歳以上）	領収書原本
消化器検診（40歳以上） B型・C型肝炎検査（40歳以上） ＊サンヨー健保加入中1回限り	領収書原本　・　健診結果（写）

※3.【領収書について】 領収書に検査名の記載がない場合は診療明細書を添付してください
※4.　複数の健診を受診した領収書が1枚になっている場合は、各受診項目の金額を健診施設にご確認いただき、内訳の金額をご記入ください。
※5. 健康保険で受診した場合は補助はありません。
※6. 本申請書ならびに※2の添付書類は当健保組合の個人情報の利用目的に同意いただいたものとして取り扱い、利用目的以外には使用いたしません。