

支給 決議 書	同年月日	令和 年 月 日
	支給額	人間ドック 円
		脳ドック 円
		乳がん 円
子宮がん 円		

常務理事		事務長	担当者

各種補助金支給申請書（任意継続用）

静岡鉄道健康保険組合 理事長 殿			
年 月 日		被保険者の住所 氏名	
下記の通り申請致します。			
記号 - 番号	91 -	事業所名	任意継続
受診者氏名		年 齡	才
受診日	令和 年 月 日	続 柄	本人 ・ 家族
受診健診機関名			
検診等の種別 と 支払った金額	1. 人間ドック		円
	2. 脳ドック		円
	3. 乳がん検診		円
	4. 子宮がん検診		円

当組合契約健診機関で受診した場合は、補助金額は健診機関窓口でのお支払額から減額されておりますので申請不要です。(契約健診機関は「契約健診機関人間ドック料金・検査項目表」をご覧ください。) 補助金額は以下のとおりです。支払った金額が補助金額未満の場合は実費を支給します。
・人間ドック補助金30,000円 ・脳ドック（脳MRI検査等）20,000円 ・乳がん検診6,000円 ・子宮がん検診4,000円

- 注
1. 申請には、健診機関に支払った領収書原本を添付してください。
 2. 人間ドック・脳ドックの補助は、受診時に30歳以上の方が対象です。
 3. 人間ドックのオプションとして脳ドック（脳MRI検査等）を行った場合は、脳ドックを行ったことが確認できる書類を添付してください。
 4. 健康保険の適用(自己負担3割)で受診した検査等の医療費は補助金の支給対象外です。

※領収書（原本）を申請書と一緒に提出してください。

2024.12

受付印