

自治体がん検査等補助金申請書

1 被保険者記入欄

保険証	記号	12	番号	34567	会社名	〇〇〇〇
お名前	石播 健太				社内メールの あて先	本-KENPO
ご住所	東京都江東区豊洲 1-2-3				日中のご連絡 電話番号 (携帯可)	01 - 2345 - 6789

2 受診内容

お名前	石播 健子			区分	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者							
生年月日	(和暦) 昭和	55	年	1	月	1	日	性別	女			
お受けになった 市区町村	江東			<input type="checkbox"/> 市 <input checked="" type="checkbox"/> 区	<input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村							
検査内容			対象 年齢	受診年月日			支払額					
①	肺がん	胸部X線	20歳以上	年	月	日						
②	大腸がん	便潜血	40歳以上	年	月	日						
③	胃がん	胃部X線、ペプシノーゲン(血液検査)		年	月	日						
④	乳がん	超音波ほか	20歳以上	2019	年	7	月	1	日	5	0	0
⑤	子宮がん	頸部細胞診医師採取法など		2019	年	7	月	1	日	5	0	0
⑥	骨粗しょう症	超音波など	40歳以上	年	月	日						
⑦	前立腺がん	PSA(血液検査)	50歳以上	年	月	日						
支払額合計							1	0	0	0		

3 振込み先

フリガナ	イシハリ ケンタ											
口座名義人	石播 健太											
金融機関区分	民間金融機関 (ゆうちょ銀行以外)						株式会社ゆうちょ銀行					
金融機関名称	世界健康 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組						ゆうちょ銀行					
本・支店名	豊洲 <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店						<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 店					
店番号	1	2	3									
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄					
口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7					

★ この申請書と一緒に領収証(書)を健保組合へ送ってください。(コピー不可)

送付および問い合わせ先
〒135-0061 東京都江東区豊洲三丁目1番1号
IHIグループ健康保険組合 健康推進グループ
TEL 03-6204-8401