

令和5年度 任意健診の費用補助申請書

申請締め切り 令和 6年 1月31日 厳守

記入例

（も可）を添付してください。領収書は返却しません。

健診受診者氏名	①がん検診	※ 必ずご記入ください。 特定健診の対象者(40歳以上)は特定健診を受けていることが、任意健診費用補助を受ける条件になっています。		特定健診
和歌山 県太郎	健診機関 △△病院			健診機関 △△病院
生年月日 昭和 36年 4月 7日(62歳) 平成	受診日 令和 5年 5月 7日	受診日 令和 5年 月 日	受診日 令和 5年 5月 17日	受診日
被保険者証番号 12 345 00	胃がん (X線 内視鏡) 子宮頸がん 肺がん (X線 喀痰) 乳がん (X線) 大腸がん その他のがん (PSA)	健診の内容	任意健診に要した費用	
がん検診の費用補助を申請する場合、その種類等を①に記入してください。市町村等の検診やクーポンを利用した場合は確認欄に○をつけてください。(費用補助の可否を問うものではありません。)	市町村等の健診を利用した場合は○		①+② 12,000円	
			補助金額	
			※組合記入	
健診受診者氏名	①がん検診	②その他の健診	特定健診	
国保 太郎	健診機関 ▽▽クリニック	健診機関 ▽▽クリニック	健診機関 ▽▽クリニック	
生年月日 昭和 55年 4月 7日(43歳) 平成	受診日 令和 5年 5月 15日	受診日 令和 5年 5月 15日	受診日 令和 5年 5月 15日	
被保険者証番号 12 345 68	胃がん (X線 内視鏡) 子宮頸がん 肺がん (X線 喀痰) 乳がん (X線) 大腸がん その他のがん ( )	健診の内容 腹部エコー	任意健診に要した費用	
市町村の健診を利用した場合はこちらに○をつけてください。	市町村等の健診を利用した場合は○		①+② 10,000円	
			補助金額	
			※組合記入	
健診受診者氏名	①がん検診	②その他の健診	特定健診	
国保 花子	健診機関 □□レディースクリニック	健診機関 ▽▽クリニック	健診機関	
生年月日 昭和 59年 7月 15日(39歳) 平成	受診日 令和 5年 5月 8日	受診日 令和 5年 5月 15日	受診日 令和 5年 月 日	
被保険者証番号 12 345 68	胃がん (X線 内視鏡) 子宮頸がん 肺がん (X線 喀痰) 乳がん (X線) 大腸がん その他のがん ( )	健診の内容 骨密度検査	任意健診に要した費用	
がん検診の費用補助を申請する場合、その種類等を①に記入してください。市町村等の検診やクーポンを利用した場合は確認欄に○をつけてください。(費用補助の可否を問うものではありません。)	市町村等の健診を利用した場合は○		①+② 5,000円	
			補助金額	
			※組合記入	

以上申請分の振込先

振込先は、ゆうちょ銀行以外で、できましたら紀陽銀行をご指定ください。

紀陽 銀行	本店 支店	普通	ふりがな	わかやま けんたろう
口座番号	7 7 7 7 7 7 7	当座	口座名義人	和歌山 県太郎

上記のとおり、健康診断に要した費用に関する領収書を添付のうえ、申請いたします。

甲種組合員 被保険者証番号 和302 1 2 3 4 5 0 0 令和 5年 6月 7日 (記入日)

住所 和歌山市大松原1丁目1-1 氏名 和歌山 県太郎

和歌山県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

支給決定額	予防接種分の入金額	※組合記入
円	円	円