

令和7年度 任意健診の費用補助申請書

申請締め切り 令和 8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	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 1日(64歳)	受 診 日 令和 7年 5月 7日	受 診 日 令和 7年 5月 17日	
被保険者証番号 12 345 00	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。)	健診の内容 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)	任意健診に要した費用 ①+② 12,000円
市町村等の健診を利用した場合は○		健診の種類を記入してください。	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 1日(45歳)	受 診 日 令和 7年 5月 15日	受 診 日 令和 7年 5月 15日	受 診 日 令和 7年 5月 15日
被保険者証番号 12 345 68	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。)	健診の内容 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	任意健診に要した費用 ①+② 10,000円
市町村等の健診を利用した場合は○		腹部エコー	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 1月 15日(47歳)	受 診 日 令和 7年 5月 8日	受 診 日 令和 7年 5月 15日	受 診 日 令和 7年 月 日
被保険者証番号 12 345 68	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。)	健診の内容 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	任意健診に要した費用 ①+② 5,000円
市町村等の健診を利用した場合は○		骨密度検査	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、できし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	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 7年 6月 1日(記入日)

住 所

氏 名

和歌山市大松原1丁目1-1

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

※組合記入

予防接種分の入金額

入金額

円

円

円