

# 定期健診追加検査補助金申請書

日本テレビ放送網健康保険組合 殿

<b>【申請前に必ずご一読ください】</b>
<p>①有料追加検査を複数の医療機関で受診された場合は、一度にまとめて申請をしてください。 後日の追加申請は受付できませんので、ご注意ください！</p> <p>②健康保険を使用した検査は、補助金をお支払いできません。 医療機関を受診する際は、<b>健康診断としての受診であることを必ずお伝えください！</b></p> <p>③必ず領収書(原本)を添付してください。(領収書は返却いたしませんので、ご了承ください) 領収書は「本人宛」・「検査項目が記載されたもの」のみが有効です。</p>

↓太枠内をご記載ください

補助金 申請者	被保険者証 記号・番号	.	社員番号	内線	
	被保険者 氏名	フリガナ			
夕留診療所で 定期健診を受けた日		年 月 日			
有料追加検査受診日		①	年 月 日	②	年 月 日
有料追加検査 受診機関名					

**【受診された検査項目を○で囲んでください。】 注)記載項目以外の検査は補助対象外です**

検査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃部エックス線(バリウム)検査</li> <li>・ 胃内視鏡検査</li> <li>・ ABC検診(ピロリ菌など血液検査)</li> <li>・ 胸部CT検査</li> <li>・ 腹部CT検査</li> <li>・ 骨密度</li> <li>・ 乳房X線(マンモグラフィ)</li> <li>・ 3Dマンモグラフィ</li> <li>・ 乳房超音波</li> <li>・ 乳房X線と乳房超音波</li> <li>・ 子宮頸がん検査</li> <li>・ 子宮超音波検査</li> <li>・ 子宮体がん検査</li> <li>・ HPV(ヒトパピローマウイルス)検査</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ころとからだの元氣プラザ( 子宮頸がん検査 ・ 子宮超音波 ・ 乳房超音波 ・ 乳房X線 )</li> <li>・ ころとからだの元氣プラザ( 子宮頸がん検査 ・ 子宮超音波 ・ 乳房X線 )</li> <li>・ ころとからだの元氣プラザ( 子宮頸がん検査 ・ 子宮超音波 ・ 乳房超音波 )</li> </ul>
<p>上記のとおり、定期健診追加検査を利用いたしましたので、補助金の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 _____</p>	

健診機関への 追加検査支払総額	円
補助金支給決定額 (健保記入欄)	円
日テレジョイセレクト 申請利用可能額	円

受付印

※ 健保補助金額は、上限15,000円(税込)です。

※ 申請は年度1回のみ有効です。