

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

【申請前に必ずご一読ください】
<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、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！</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"> ・ 胃部エックス線(バリウム)検査 ・ 胃内視鏡検査 ・ ABC検診(ピロリ菌など血液検査) ・ 腫瘍マーカーセット (男性:CEA、AFP、CA19-9、サイログロブリン、PSA) ・ 呼吸器検査(胸部CT検査・肺機能) ・ 胸部CT検査 ・ 腹部CT検査 ・ 骨密度 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳房X線(マンモグラフィ) ・ 乳房超音波 ・ 乳房X線と乳房超音波 ・ 子宮頸がん検査 ・ 子宮超音波検査 ・ 子宮体がん検査 ・ HPV(ヒトパピローマウイルス)検査
<p>○ 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)</p> <p>○ 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)</p> <p>○ 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)</p>		
<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 Joy Select 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。