

# 子宮頸がん検診補助金申請書（集団申請用）

住商連合健康保険組合 行  
下記のとおり請求いたします。

（別紙領収書貼付表、検査結果を添付）

令和 8 年 7 月 30 日 提出

被 保 者	事業所記号	会社名・支店名							
	100	△■△株式会社							
住 所	住 所								
	〒 123 - 4567 東京都……								
検 査 を 入 受 け た 方	受診者(代表者名)	人数	受診日	医療機関名	実際に支払った金額				
	健康 住子	他 10 名	令和 8 年 6 月 30 日	●●●病院	60,000	円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
		他 名	令和 年 月 日			円			
振 込 先	銀行コード (4ケタ) ・銀行名	567	☆☆☆	銀行	支店コード (3ケタ) ・支店名	478	■□▼	支店	
	種別	普通・当座	口座番号	0	1	2	3	4	5
	口座名義	カタカナで記入してください サンカクシカクサンカクカブシキカイシャ							

子宮頸がん検診の実施にあたって取得した個人情報は、保健事業に利用します。  
なお、法令に基づく等の正当な理由がない限り、ご本人の同意なき第三者からの当該個人情報の受領および第三者への提供は行いません。

補助金請求合計	《組合記入欄》	本人	名	円
		家族	名	

## ※補助金申請のご注意

- ◆ 子宮頸がん検査結果の写しの添付
- ◆ 下記の事項の記載がある領収書(原本)を添付《領収書貼付表にのりづけして下さい》
  - 受診者の個人名(フルネーム)(受診者が複数人いる場合は、それぞれの個人名・金額の内訳も必要です)
  - 受診年月日
  - お支払い金額(他の項目と一緒に受診された場合は子宮頸がん検査にかかる金額が分かること)
  - 受診した病院名
  - “子宮頸がん検査”であることが記載
- ◆ 診療(医療)明細書を添付の際には必ず領収書(原本)の添付も必要です  
領収書(原本)が添付が出来ない場合は、請求書(写)・領収書(写)の添付でも可能です。  
(請求書添付の場合は必ず支払日または支払予定日を記載ください。)
- ◆ 受診された方のリスト(記号・番号・受診者名・生年月日・病院名・受診日・支払い金額・請求金額)を必ず添付してください
- ◆ 受診予定のある被保険者および被扶養者が全員受診を終えた時点で、1回の申請でお願い致します
- ◆ 市区町村から補助を受けた場合および保険適用での受診の場合は対象外となります

受付印

# 領収書貼付表

事業所 記号	事業所名
01	△■△株式会社

・受診された方のリスト(記号・番号・受診者名・生年月日・病院名・受診日・受診金額・請求金額)を必ず添付してください

・領収書(原本)が添付が出来ない場合は、請求書(写)・領収書(写)の添付でも可能です(請求書添付の場合は必ず支払日または支払予定日をご記載ください。)

※A4サイズの領収書等は、こちらには貼付をせず、申請書に添付してください