二次検査（再検査・精密検査）費用補助金支給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　日 | 年　　　月　　　日　　受診後30日以内に提出 |
| ①被保険者情報 | 健康保険被保険者証 | 記号 | 番号 | 事業所名 |
|  |  |  |
| 氏名・印 | （フリガナ） |
|  | ㊞ | ※自署の場合は捺印不要 |
| 部署名 |  |
| ②受診者情報 | 受診者氏名 |  | 続柄 |  | 年齢 |  |
| 携帯番号 |  | ※平日の日中に連絡がつく番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| ③振込先口座 | 補助金は事業所経由での振込み。（退職後の任意継続被保険者とその被扶養者のみ以下に振込先口座を記入） |
| 金融機関支店名 |  | □銀行　□信金□信組　□農協□その他 |  | □本店□支店□その他 |
| 預金種別 | □普通□当座 | 口座番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※左づめで記入 |
| 口座名義 | （フリガナ） |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ④二次検査の受診状況 | 一次健康診断受診日 | 年　　月　　日 |
| 受診日 | 二次検査内容 | 二次検査結果 | 支払額 |
| 年　 月　 日 |  | 異常なし･経過観察･治療開始 | 円 |
| 年　 月　 日 |  | 異常なし･経過観察･治療開始 | 円 |
| 年　 月　 日 |  | 異常なし･経過観察･治療開始 | 円 |

◆二次検査（再検査・精密検査）費用補助金支給申請に必要なもの

**✓**提出前に確認

|  |  |
| --- | --- |
| 【健保組合使用欄】補助金支給決定額 | 担当 |
| \　　　　 |  |

□二次検査（再検査・精密検査）費用補助金支給申請書

□領収書（写しで可）

□検査項目の明細書（写しで可）

□あれば二次検査結果成績書（写しで可）