

本請求書に領収書を添付して提出してください

# 2021年度 人間ドック・各種検査受検補助金交付請求書

【請求期間：2021年4月1日～2022年3月31日】 【対象：会員本人（家族会員は対象外です）】

【補助金を請求できる検診】 保険適用外の以下の検診（いずれかを○で囲んでください）

▼人間ドック・脳ドック・肺ドック

▼単独がん検診・定期健康診断オプションがん検診（※市民検診は対象外です）  
（胃がん、乳がん、子宮がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、肝臓がん、その他）

▼新型コロナウイルス PCR 検査

以下の項目に必ずお答えください（○で囲んでください）  
**（すべての項目に「はい」の場合のみ請求できます）**

- (1) 健康保険を使っていません・・・・・・・・・・（はい・いいえ）
- (2) 自治体の補助を受けていません・・・・・・・・・・（はい・いいえ）
- (3) 領収書に受診者名が記載されています・・・・・・・・・・（はい・いいえ）
- (4) 領収書に検診名が記載されています・・・・・・・・・・（はい・いいえ）

三浦半島中小企業勤労者福祉サービスセンター 宛

FAX:046-821-1207

事業所名：株式会社▼☆≡●● / 請求日：2021年 5月 1日

請求者氏名：○○ ◎◎ / 請求者住所：横須賀市■町 00-00

① 該当する項目に○印をつけてください。実際に支払った額に応じて補助額がかわります

○印	検診機関に支払った金額	補助額	請求期間・請求回数・必要書類等
	2,000円以上3,000円未満	500円	【請求期間・回数】 年度内1人1回（会員本人のみ）
	3,000円以上5,000円未満	1,000円	
	5,000円以上7,000円未満	1,500円	
	7,000円以上10,000円未満	2,000円	【必要書類】 医療機関の発行する領収書（コピー可） ※複数の検診を受けた場合、同じ領収書であれば合算金額で請求できます。
	10,000円以上20,000円未満	3,000円	
	20,000円以上40,000円未満	4,000円	
<input checked="" type="radio"/>	40,000円以上	5,000円	

② 補助金の受取方法を○で囲んでください

振込 ・ サービスセンターにて受取 ・ 事業所お届け

金融機関名	■×★ <u>銀行</u> ・信金・信組・農協	支店名	☆≡☆≡ 支店
フリガナ	○○ ◎◎	口座	<u>普通</u> ・当座
口座名義	○○ ◎◎	口座番号	000000

事務局使用欄：（ <input type="checkbox"/> 台帳 <input type="checkbox"/> 手続処理 <input type="checkbox"/> 支払い）	支払済	承認	受付