

婦人科検診料交付申請書

年 月 日

四電工健康保険組合
理事長 様

被保険者氏名
氏名コード ()

私は、次の通り婦人科検診を受けましたので領収書(正)を添え申請します。

交付申請額 円

病 院 名	検診年月日	検診費用	補助金申請額
	. .		円
	. .		円
	. .		円
合 計			円

振込希望銀行 (労働組合と臨時員 の方のみ記入)	銀行 普 通 第 支 店 号
--------------------------------	---

- (注) 1. 婦人科(乳がん、子宮がん)検診料交付申請額は実費(2万円を限度)とする。
2. 検診日が4月1日～翌年2月末までの検診が、補助の対象となります。
3. 社員の方は給与第一口座に振り込まれますので、「振込希望銀行」欄には
3. 記入しないで下さい。
4. この申請書は、支店・四国外事業所の方は各総務課を通じて、
本店の方は直接健康保険組合へ提出して下さい。
※ 2月末日までに提出して下さい。
※ 必ず領収証の正を添付して下さい。(検査内容が明記されたもの)
5. 健康保険を使った場合は対象外とします。