領収証貼付用紙

被保険者番号（左づめ）	被保険者氏名	続柄	対象者氏名（続柄が「本人」の場合は記入不要）	対象者の年度末年齢
		1. 本人 2. 家族		歳

委任状	この補助金の受領を、事業主に委任します。 被保険者氏名	※補助金は事業所の指定口座に振り込みますので、委任状欄へ被保険者の署名が必要です。

この線より下に、**領収証の原本**をのり付けしてください。
（貼りきれない場合は裏面をご利用ください。）

お送りいただく前にご確認ください

1. 補助の対象となる検診は、がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺）、歯科健診、骨粗しょう症検査です。
2. 申請には次の書類が必要です。
   ① 集団検診で受診した場合
   - 各検診の領収証の原本（コピー不可）
   - 予約票のコピー（ＷＥＢ予約の場合は、申込完了メール等を印刷して添付）
   - 市報等の検診料金および受診条件、検診の指定医療機関が分かるもののコピー

   ② 個別検診で受診した場合
   - 各検診の領収証の原本（コピー不可）
   - 市報等の検診料金および受診条件、検診の指定医療機関が分かるもののコピー
3. 補助金額については、各検診にかかった自己負担分（１００円未満切り捨て）を補助します。
   例）領収証の金額：５６０円、２２０円、３１０円
   → 領収証の合計金額：１，０００円（５００円＋２００円＋３００円）
4. 領収証に「検診受診日または領収日」「受診者氏名」「受診した検診の検査項目」「領収金額」が記載されているか今一度ご確認ください。
5. 領収証の原本はお返しできませんので、必要のある場合は提出前にコピーをしてください。
6. **複数の検診を申請する場合は、１度にまとめてご申請ください。**
   （申請は年度内１回のみです。２回目以降の申請については補助金をお支払いすることはできません。）

※健保使用欄	領収証の合計金額（100円未満切り捨て）	円

埼玉県金属加工健康保険組合　　2025.3 改