

(様式 1)

常務理事	事務長	総務部長	健康管理室			
			室長	課長	係長	係

### 「がん検診補助金」請求書

がん検診を受診したので、次のとおり証拠書を添えて補助金を請求します。

平成 年 月 日

東京都報道事業健康保険組合 理事長 殿

事業所名

被保険者名

㊞

記号-番号	受診者名	生年月日(歳)	続柄	性別
—	フリガナ	昭和・平成 年 月 日( 歳)	被保険者 ・ 被扶養者	男 ・ 女
自宅住所			電話番号	
[〒 — ]			( )	
医療機関名	検査年月日		検査料金	
	平成 年 月 日		円	
検査項目の別	PSA検査・マンモグラフィ検査	支給決定額	円	

委任状	私は事業主を代理人と定め、補助金の受領方を委任します。			
	平成 年 月 日			
	被保険者	住所	氏名	㊞
	代理人 (事業主)	住所	事業所名	
		氏名	㊞	

※ 自費検査として受診した場合に領収書添付の上、事業主の委任を受けた後、ご請求ください。

※ 保険診療にて受診した場合は、対象外となります。

.....