

乳がん検診補助金支給請求書

群馬銀行健康保険組合 御中

被保険者証 記号一 番号	—	請求年月日 (請求書記入日)	(西暦) 年 月 日
事業所名 部店名 *		部店コード	フリガナ
		被保険者名	

- * 群馬銀行以外の事業所勤務の方は「事業所名」をご記入ください。(出向者を含む)
・ 取引先企業へ出向の方は「人事部付(出向)」とご記入ください。

下記のとおり乳がん検診を受診しましたので、領収書原本を添えて補助金の支給を請求いたします。

検診名	続柄	受診日	支払金額 (消費税を除く)	請求金額 (消費税を除く)
乳がん検診		月 日	円	円

- * 補助金が受けられるのは、35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳の被保険者と被扶養者ですのでご注意ください。
(健康保険組合から「乳がん検診のご案内」を受領した加入者)
* 人間ドックのオプション項目で受診し医療機関窓口にて精算された方は、「支払金額(消費税除き)」と「請求金額(消費税除き)」は同額となります。
* 人間ドック実施医療機関が乳がん検診を実施していない場合は、任意の医療機関またはお住まいの市区町村で受診して請求してください。この場合の請求金額は5,000円を上限とします。

セルフメディケーション税制申告のため、返送を希望する	※下記【留意事項】4. ※をご参照ください。
----------------------------	------------------------

領収書原本貼付欄

【留意事項】

- 乳がん検診受診後、速やかにご請求ください。
- 人間ドック実施医療機関での受診を原則としますので、各年度内(4月1日から翌年3月31日)に受診してください。
- 人間ドック実施医療機関が乳がん検診を実施していない場合に限り、任意の医療機関で受診した費用について5,000円を上限として支給します。
但し、補助金は検診費用本体のみを対象とし、消費税は自己負担とします。
※お住まいの市区町村が実施する乳がん検診を受診した場合も支給します。
- 領収書について
 - ① 領収書は、「乳がん検診費用」と明記されているものに限りします。
(金額のみ記載のレシートは不可)
 - ② 氏名がフルネームで記載されていることが必要ですので、領収書受領時に必ずご確認ください。

※ 尚、乳がん検診に係る領収書を、「セルフメディケーション税制(スイッチOTC医薬品に係る医療費控除の特例)」の申告を行う際の証明としてご使用になる場合は、「領収書原本貼付欄」の上欄の頭部に○を記入し、貼付せずクリップ止めをしてお送りください。領収書原本を確認のうえ、返送いたします。
- 補助金は請求金額を各請求者(被保険者)の給与振込口座に振り込みます。
振込まで相当日数(1か月以上)を要することもありますので、各人で通帳記帳によりご確認ください。

常務理事	事務長	担当者