

常務理事	事務長	担当者	

乳がん検診補助金交付申請書(個人用)

被保険者証 記号・番号		受診者氏名 生年月日	年 月 日生
所属事業場			
検診機関名			
同上所在地			
受診年月日	年 月 日		

<注意点>

- * 領収書は原本(コピー不可)を添付してください。
- * 領収書には、次の項目の記載が必要です。記載がない領収書は受付できませんのでご注意ください。
 - ①乳がん検診を受けた人の氏名(名字だけは不可)
 - ②「乳がん検診費用」と明記
 - ③医療機関名
 - ④受診年月日
 - ⑤支払った金額
- * 40歳以上:マンモグラフィーが補助金の対象となります。
- * 35歳以上39歳以下:マンモグラフィー又は超音波のどちらかのみが補助金の対象となります。

上記のとおり受診しましたので、領収書を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者(被保険者)氏名

印