

|      |     |    |    |     |                 |
|------|-----|----|----|-----|-----------------|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 担当者 | 補助金額            |
|      |     |    |    |     | 円<br>× 名 円<br>= |

## ガン健診事後申請書

令和 年 月 日

千葉県トラック健康保険組合理事長 殿

名 称  
 事業所  
 所 在 地  
 代 表 者  
 申請者氏名

|         |         |          |       |    |       |    |          |
|---------|---------|----------|-------|----|-------|----|----------|
| 実施医療機関名 |         |          |       |    |       |    |          |
| 受診年月日   |         | 令和 年 月 日 |       |    |       |    |          |
| 支払先金融機関 | 銀行 本店   |          | 普通・当座 |    | 口座名義人 |    |          |
|         | 信用金庫 支店 |          | 口座番号  |    | フリガナ  |    |          |
| 受診者     | 記号      | 番号       | 本・家区分 | 氏名 | 性別    | 年齢 | 検査項目     |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |
|         |         |          | 本人・家族 |    |       |    | 前立腺・乳・子宮 |

- ※①太枠内をご記入下さい。  
 ②支払先金融機関「普通・当座」欄、受診者「本・家区分」欄、検査項目「前立腺・乳・子宮」欄は該当するところを○で囲んで下さい。  
 ③医療機関の発行した請求書及び結果表（全て写し）を添付して下さい。  
 ④裏面に利用要領を記載しております。ご確認の上、申請下さい。

|     |      |
|-----|------|
| 受付印 | 受付番号 |
|     |      |

# ガン健診利用要領

〒275-0024  
習志野市茜浜1-10-2  
千葉県トラック健康保険組合  
TEL 047 (452) 6661

ご利用を希望されるときは下記要領にて取り扱い致します。

## 記

- ① 被保険者及び被扶養者で、特定健診(40歳以上)、生活習慣病予防健診・人間ドック(35歳以上)受診時にオプション検査として、前立腺ガン・子宮ガン・乳ガン健診を受診した方が対象です。  
※治療に関するガン検査については補助の対象外です。

- ② 結果表・請求書(すべて写)を申請用紙に添付の上、当組合宛申請を行って下さい。

- ③ 申請受理後、資格及び必要書類等を確認後、指定口座へお振り込み致します。

- ④ 当組合補助金額は

- ・前立腺ガンに関する検査 上限 2,100 円
- ・子宮ガンに関する検査 上限 3,500 円
- ・乳ガンに関する検査 上限 4,200 円 です。

※消費税については別税となります。

※検査費用が上限未満の場合は実費をお振り込み致します。

- 注) 1. 補助は年度内1回となります。  
2. 補助金申請は健診受診後3ヶ月以内に行ってください。