

# 2022年度 胃カメラ受診費用補助申請書

村田製作所健康保険組合

申請者氏名 (被保険者)		保険証 記号・番号	—		
勤務地 (会社コード)		所属コード			
氏名コード		受診日	年	月	日
受診費用	円	←領収書に記載されている 金額をご記入ください	定期健診 受診月	年	月

※申請日以降に退職予定の方は振込先口座をご記入ください <社員(被保険者)名義のみ> 定年後、再雇用の方は記入不要です

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義	口座名義(カナ)
		普通			

**申請前にご確認ください** (☑を入れてください) **【対象者】35歳以上被保険者【補助額】上限5,000円**

- 胃カメラの検査代がわかる領収書(原本)と診療明細書(原本)を、申請書裏面にのり付けして提出してください
- 領収書の宛名は社員(被保険者)氏名でお願いします (例: 健保 太郎)
- 領収書は一切お返しできませんのでご了承ください

## ◆ 補助金の支給について

申請後、補助金支給まで2ヶ月程度かかります

在職中の方は、給与の健保付加金で支給します(退職後は上記の口座へ振り込みします)

補助金の金額は給与明細の『健保付加金欄』でご確認ください

提出先	
社内メール便	郵送
MMC本社 MK8400 胃カメラ補助係 宛	〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1 村田製作所健康保険組合 胃カメラ補助係 宛

### 【健保組合記入欄】

- 資格確認
- 補助金支給額
- 補助金支給月

円

月 給与

受付印

承認	確認	健保担当
----	----	------