

人間ドック検診費補助請求書
(脳ドック等専門ドック・PETを含む)

令和 年 月 日					
一般財団法人静岡県教職員互助組合 様					
下記のとおり請求いたします。					
請求者記入欄 医師の証明欄 裁定	退職組合員番号		フリガナ	電話番号	
			氏名		
	生年月日		受診日		受診時年齢
	大正 昭和 平成 年 月 日生		令和 年 月 日		歳
	注1 給付金は、登録されている給付金受取口座に送金します。 注2 給付金受取口座の変更を希望される場合は、異動届をご提出ください。 退職互助部指定金融機関(ろうきん・スルガ銀行)での受取にご協力ください。				
※領収書(コピー)を添付する場合は、以下の証明欄の記載は不要です。					
人間ドック等受診証明書					
下記のとおり証明いたします。					
受診者名					
受診日		令和 年 月 日			
種別 (いずれかに○印)	人間ドック・脳ドック PET・専門ドック		自己負担額	円	
令和 年 月 日					
住所 医療機関名 印					
裁定 (記入不要)	受診日		受診料		補助額
	令和 年 月 日		円		円
	備考		支部調査印		受付
			県事務局調査印		

(様式第7号) ▼領収書(写し)を添付してください。

請求書は所属支部又はおしば集中事務センターへご提出ください。

人間ドック検診費補助請求書の作成について

- 1 対 象 者 退職組合員
- 2 給付対象 人間ドック・脳ドック等各種専門ドック・P E T
- 3 対象年齢 全年齢
- 4 補 助 額 自己負担額のうち、5,000 円を限度に補助します。
※ 人間ドックと各種専門ドック（脳ドック等）を同時受診の場合は、1 回の受診（5,000 円限度）として取り扱います。
- 5 請求方法 「人間ドック検診費補助請求書」と添付書類を併せて 提出してください。
- 6 添付書類
領収書の写し
・人間ドック、脳ドック等各種専門ドック（「〇〇ドック」と記載されるもの）又はP E Tのいずれかを受診したことが明記されていること。
※ 一般検診等のみの場合は対象外
・受診者名、受診日、金額及び医療機関名が明記されていること。
※ 領収書に受診日の記載がない場合は、領収書と併せて受診内容（コース・検査項目）及び受診日が確認できるもの（健診結果通知書等）の写しを添付してください。（健診結果部分は個人情報保護のため、黒く塗りつぶしてしてください。）

※領収書がない場合
「人間ドック検診費補助請求書」用紙の医師の証明欄に医療機関で証明を受けてください。
（文書料がかかった場合は自己負担となります。）
- 7 給付金請求の期限
事由発生（受診）の日から 1 年