

種別 No.	05	整理 No.	
-----------	----	-----------	--

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。

(様式第7号) ▼領収書(写し)を添付してください。

請求者記 入欄	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
	年 月 日生	令和 年 月 日		歳
医師の 証明欄	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 _____			
証明欄	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			
裁定 (記入不要)	住所 医療機関名		印	
	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		

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・PET
- 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PET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