

## がん検診補助金申請書

提出先:ワールド健康保険組合

※雇入時健診対象者

記入日: 年 月 日

保険証No.	記号	番号	個人情報の お取扱い	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 一部不同意 ※同意の無い場合、補助金のお支払ができません
被保険者氏名 (受診者)	(印)			
連絡先電話番号	-	-	生年月日	西暦 年 月 日

被保険者 振込口座名 (社員)	カカナでご記入ください	種別	普通( )
		振込口座番号 (右詰め記入)	
銀行名	フガナ	支店名	フガナ

	申請する ものに○	検診の種類	対象者	補助金額(上限)
申請する 補助金の種類	<input type="checkbox"/>	胃がん	35歳以上の男女	¥5,000
	<input type="checkbox"/>	大腸がん	40歳以上の男女	
	<input type="checkbox"/>	子宮がん	20歳以上の偶数歳女性	¥5,000
	<input type="checkbox"/>	乳がん	30歳以上の女性	30代・50代以上 ¥6,000 40代 ¥10,000

ご注意ください	提出物(提出後、返却不可)【提出物チェック】
■ 受診期限: 2020年12月31日 ■ 提出期限: 2021年1月29日(健保必着) ■ 「補助金」の申請は、当年度の受診が全て済んだ後、年1回提出してください。 ■ 当年度重複して受診し場合や未加入での受診が判明した場合は、がん検診 の費用を返還いただきます。	<input type="checkbox"/> 補助金申請書(捺印) <input type="checkbox"/> 検診結果票(コピー可) <input type="checkbox"/> 領収書原本(内訳がわかるもの)

【個人情報のお取扱いについて】※同意された方は、必ず上記同意欄にご記入ください。

1) がん検診補助金制度における個人情報は、当組合の個人情報保護方針( <a href="http://www.world-kenpo.com/">http://www.world-kenpo.com/</a> )に基づき、安全かつ厳密に管理します。 2) がん検診補助金制度は、被保険者のがんの早期発見・早期治療を目的に実施し、検診結果情報については早期治療のための事後措置の推進、 個別相談や結果分析による今後の保健事業に利用します。 3) 補助金申請書に記入された個人情報は、補助金支払処理に用います。尚、不明な点については当組合から連絡する場合があります。 4) 上記2. 3. 以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。 5) 検診結果データの入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託することがあります。 6) 補助金申請書の提出は任意ですが、必要事項を記入されなかった場合や、領収証・検診結果票を添付されなかった場合は、支払処理を致し かねますのでご了承ください。 7) 提出された申請書類一式は、当組合の規定により5年間保管した後、適切に処分します。 8) 個人情報の取扱いについての問い合わせ・開示等の請求先 個人情報保護管理者: ワールド健康保険組合 常務理事 個人情報相談窓口: TEL 078-302-8185
--

※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口にお申し出ください。また、同意の後、個別に不同意の表明が可能です。

## 健保記入欄

	支給額	常務理事	事務長	担当者	経理
<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 問診票	受診項目(金額は上限) <input type="checkbox"/> ¥5,000(胃 35歳~) (大腸 40歳~) <input type="checkbox"/> ¥5,000(子宮 20歳~偶) <input type="checkbox"/> ¥6,000(乳 30代・50代以上) ¥10,000(乳 40代)	¥			