«申請から給付の流れ»

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保業務担当部門〔総務・人事等〕 → 健保組合 → 事業所へ振込 → 本人の口座へ振込

退職された方（任意継続） → 健保組合 → 本人の口座へ振込

支給伺	支給決定年月日	支給決定額	常務理事	事務長	担当者
	年　月　日				
	決　裁　年　月　日				
	年　月　日	円			

PET/CT 検査補助金請求書

保険証記号・番号	○○○○－○○○	被保険者氏名	○○　○○○○
事業所名称	○○○○○		
実施医療機関名	○○○○○○○病院		
同所在地	○○○市○○○町 1-1-1		

受診者の氏名	年齢	続柄	実施年月日	健診に要した費用
○○○○　○○	50歳	本人	○○年○○月○○日	○○○○○円
			年　月　日	

上記のとおり PET/CT 検査補助金の交付を請求します。

また在職期間中に係る申請の場合、本申請書に基づく補助金の受領を事業主へ委任いたします。

アルバック健康保険組合　理事長　殿　　○○　年　○○　月　○○　日

被保険者　住所

氏名　○○　○○○○

※領収書の原本、検査結果報告書（写し）を添付して下さい。

※検査結果報告書を添付されることに同意した方が補助金を受けることができます。

※補助金の対象は 35 歳以上の被保険者のみで、国内で受けた健診に限ります。

※人間ドックと PET/CT 検査の補助金は、同年度に受けることはできません。

【検診結果の取扱いについて】

検診結果は、ご本人に通知されると共に、アルバック健康保険組合による検診後の保健指導、受診勧奨、保健事業の効果検証（厚労省への報告等）等のため、検診機関から当健康保険組合にも提出され、個人情報として取り扱われる場合があります。

個人情報保護方針については、アルバック健康保険組合ホームページ「個人情報保護方針」を参照下さい。

受付日付印