

決定年月日： 年 月 日

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

令和6年度
PET検査費用補助申請書

受付印

申請日	令和 年 月 日		
被保険者証	記号		被保険者氏名
	番号		
所属事業所 または住所		勤務先 電話番号	任意継続者の方は、ご自宅の電話番号を記入してください。
受診者氏名		生年月日	昭和 年 月 日
受診日	令和 年 月 日	窓口 負担額	円

領収書貼付欄

◆ 令和6年度に受診したPET検査について、その「領収書」(本書)を貼付してください。

なお、領収書が本申請書からはみ出す場合は、裏面に貼付してください。

【参考】PET検査費用補助事業の概要

1. 対象者

受診日時点で被保険者・被扶養者資格を有する年度年齢50歳の方

[令和6年度：昭和49(1974)年4月2日～昭和50(1975)年4月1日 生まれの方]

2. 補助額

年間50,000円を上限とし、自己負担した費用の範囲内において補助します。

ただし、保険適用の場合は除きます。

3. 申請の方法

本申請書に必要事項をご記入のうえ、PET検査費用の「領収書」(本書)を貼付して、健康保険組合にご提出ください。

《申請書等提出先》

〒730-0041 広島市中区小町4番33号 中電ビル2号館3階
中国電力健康保険組合 PET検査費用補助係

4. 申請書提出期限

令和7年4月15日(火)必着

※申請書提出期限を過ぎた申請は、費用補助ができませんので、予めご了承ください。

5. その他

・PET検査の受診医療機関は、各自で選定し、受診してください。

・本事業について、ご不明な点等ございましたら健康保険組合までご連絡ください。

代表電話：082-544-2844