

人間ドック補助金受給申請書

以下の通り申請します。

領収書と受診結果は必ず添付してください。

添付書類：領収書（正本） 医療機関発行で、宛先が受診者または被保険者であるもの。

受診結果（写） 特定健診項目（40歳未満の場合は法定健診項目）のみでも可。

婦人科健診を受けた場合は受けたことが証される部分を添付。領収書に記載があれば不要。

受診者氏名	(フリガナ)						
被保険者証	記号		番号		枝番		* 受診者の枝番を記載してください。 * 枝番の記載がない場合は不要です。
生年月日	昭和・平成	年	月	日			
被保険者との関係	本人・配偶者・そ				保険証に記載がない場合は不要です。		
検査医療機関	補助金として申請する金額を記入してください。						
検査日	令和	年	月	日	婦人科健診	受診・不受診・非該当	
申請金額	円	基本金額は35,000円（満たない場合は実額） 婦人科健診受診で10,000円加算（総額で満たない場合は実額） 受診者が被保険者であり受診日の属する年度で50歳の場合は5,000円加算（同上）					
<input type="checkbox"/> 本補助金の受領については事業主に委任します。（委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)							
事業主を通じて支払いますのでチェックを入れてください。 任意継続被保険者の方は記入不要です。					令和 年 月 日		
被保険者 (自署)							
(健保組合使用欄)							
理事長	常務理事	事務長	健保回覧	受付	医療機関支払額	支給日	支給額