

人間ドック利用補助金交付申請書

法令出版健康保険組合理事長 殿

年 月 日

事業所名

代表者名

下記のとおり人間ドックを利用いたしましたので、同領収証（原本）及び「人間ドック結果通知書」写しを添え、補助金の交付を申請いたします。

補助金申請者	被保険者証等	記号		番号	
	被保険者氏名				

ドック利用者	氏 名					
	利用者区分		本 人	続柄 家 族 （ ）		
受 診 医 療 機 関 名						
人間 ド ッ ク 種 別	①	1 泊		年 月 日 ～翌日		
	②	日 帰 り		年 月 日		
	③	ポイント（年齢指定）		1 泊	年 月 日 ～翌日	
		被保険者の該当年齢	歳	日帰り	年 月 日	
利 用 料 金			円			

委 任 状	上記補助金の受領を	
	事業所名 代表者名 _____ に委任します。	
	被保険者氏名 _____	

補助金支給決定額 （健保記入欄）	円	係 印	
---------------------	---	--------	--

※人間ドック結果通知書（紙）とは別に、特定健診結果データ＜電子媒体（ＣＤ）＞等の出力が可能な健診機関を利用した場合は、健保組合（026-226-1973）までご連絡ください。