

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	に委任します。			
	代表者名				
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。