

# 人間ドック・定期健診利用補助金交付申請書

法令出版健康保険組合理事長 様

申請年月日 年 月 日

下記のとおり（人間ドック・定期健診）を受診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	
	任意継続被保険者氏名				

人間ドック 定期健診	受 診 者 名					
	受診者区分		本 人	続柄 家 族 （      ）		
受 診 施 設 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	
		受診者年齢	才	日帰り	年 月 日	
利 用 料 金			円			

送 金 先	金融機関名 _____ 銀行・信金・信組・その他	
	_____ 本店・支店      口座番号（普通・当座） _____	
	名      義 _____	

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

\* 「人間ドック等の領収書」は原本を添付。