

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	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	才	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。