

|                    |      |           |   |                                           |      |     |    |   |
|--------------------|------|-----------|---|-------------------------------------------|------|-----|----|---|
| ※書類のホチキス止めはしないで下さい |      | 支 給 決 議 書 |   | ※健保組合で使用する決済欄につき<br>この太枠欄に記入には記入しないでください。 |      |     |    |   |
| 伺                  |      | 年         | 月 | 日                                         | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| 支 給 額              | 百万   | 十万        | 万 | 千                                         | 百    | 十   | 円  |   |
| 人 員                | 被保険者 |           | 人 | ・                                         | 被扶養者 |     | 人  |   |

人間ドック・がん健診 補助金申請書（←該当するどちらかの補助金事項を、事業所が○でこむ）

以下の記入欄はすべて記入してください。※人間ドック補助金は、特定健診データ受理または授受確約後に支給いたします。

※特定健診データチェック欄→ ①( )医療機関より直接健康保険組合に送付 / ②( )データCDを添付。

|                |      |               |   |       |                         |
|----------------|------|---------------|---|-------|-------------------------|
| 被保険者証<br>記号／番号 | 氏 名  | 施 設 を 利 用 し た |   |       | 受領の代表者<br>事業主への委任印<br>↓ |
|                |      | 月             | 日 | 施 設 名 |                         |
| -              | 被保険者 |               |   |       |                         |
|                | 被扶養者 |               |   |       |                         |
| -              | 被保険者 |               |   |       |                         |
|                | 被扶養者 |               |   |       |                         |
| -              | 被保険者 |               |   |       |                         |
|                | 被扶養者 |               |   |       |                         |
| -              | 被保険者 |               |   |       |                         |
|                | 被扶養者 |               |   |       |                         |
| -              | 被保険者 |               |   |       |                         |
|                | 被扶養者 |               |   |       |                         |

上記のとおり、施設を利用したので、領収書及び健診結果を添えて補助金を申請します。

令和 年 月 日 丁

事業所住所

事業主名

連絡先電話番号 ( ) ー

|            |         |                          |          |
|------------|---------|--------------------------|----------|
| 振込先事業所口座情報 |         | ※（ゆうちょ銀行以外の金融機関でお願いします。） |          |
| 銀行コード      | 銀行名     | 事業所<br>口座<br>名義          | （カタカナ記入） |
| 支店コード      | 支店名     |                          |          |
| 口座種別       | 普通 ・ 当座 | 口座番号                     |          |

健保受付印

※ 下記の『記入上の注意点』をよく読んで、正確な記入・作成をお願いいたします。

記入上の注意点

- 申請書は、人間ドックとがん健診は添付物共々、別々に作成して下さい。（用紙はコピー可）
- 被扶養者分の申請書であっても、被保険者の氏名は必ず記入して下さい。  
※被保険者記号番号は、マイナポータル、または資格確認書等により確認して下さい。
- 領収書は受けた方の名前と、健診の内訳ならびにその金額が記載されたものを、必要な枚数分コピー（A4サイズ）して人間ドック／がん健診の各々の申請書に添付して下さい。また申請書や書類のホチキス留めはしないようお願いします。
- 払渡場所（振込口座）は、必ず事業所（事業主）の口座を記入して下さい。また、委任欄に委任する方の印鑑を押して下さい。
- 特定健診データCDを併せて添付してください。（健診機関から組合への直接送付可）  
※特定健診データチェック欄の①か②の該当する方に✓をお願いします。