

記入例

支給決定伺

決裁年月日	令和	年	月	日
伺年月日	令和	年	月	日
理事長	常務理事	事務長	係	支給決定額

人間ドック・脳ドック利用補助金申請書

(任意継続者用)

被保険者が記入するところ	保険証の記号番号	記号 101 番号 12345	連絡先
	被保険者名	(フリガナ) フジクラ タロウ 藤倉 太郎	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	利用者名	(フリガナ) フジクラ ハナコ 藤倉 花子	続柄 妻
	利用者生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	利用者住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 東京都江東区木場〇-〇-〇	
	家族の場合	扶養に 入っている ・ 入っていない	
	受診日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	受診した病院名	藤倉病院	
	診療内容	診療コース	人間ドック (日帰 ・ 一泊) ・ 脳ドック
		婦人科	乳房 (超音波 ・ マンモ) ・ 子宮 ・ 無し
オプション			

※ 受診後、この用紙に記入し、①領収書(原本)、②結果票(写)と一緒に健保へ提出してください。
補助金は毎月月末に保険料天引口座へお振込みします。

	総費用	補助額
事務局の欄	人間ドック料	円 (健保2割負担・上限1万円・100円未満切捨)
	脳ドック料	円 計算式
	婦人科	円
	婦人科	円
	オプション	円
	消費税	円
	計	円

健保受付印