《提出先》
（提出先早見表による）

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	円

人間ドック・脳ドック利用補助金申請書

被保険者は①②に記入・捺印してください。　事業主は③に記入・捺印してください。

①被保険者が記入するところ	保険証の記号番号	記号　111　番号　12345	連絡先（内線or外線）
	被保険者名	（フリガナ）フジクラ　タロウ 藤倉　太郎	○○○-○○○-○○○○ （○-○○-○○○○）
	事業所名	㈱フジクラ	
	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	S・H・R　○○ 年　○○ 月　○○ 日	
	利用者住所	（〒○○○ － ○○○○　）　電話　○○○（○○○　）○○○○ 東京都江東区木場○－○－○	
	家族の場合	扶養に　入っている　・　入っていない	
	受 診 日	令和　○○ 年　○○ 月　○○ 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		

受取代理人の欄	本申請書に基づく補助金に関する受領を代理人に委任します。	
	②被保険者（委任者）	令和　○○年　○○月　○○日 住 所　東京都江東区木場○－○－○ 氏 名　藤倉　太郎
	③代理人	委任者と代理人との関係（　　） 住 所 氏 名

事務局の欄	総 費 用	補 助 額
	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	補助額　円

健保受付日付印

R0401版