

人事業務担当者経由で申請
ください

人間ドッグ費用申込書

記入例

(別紙2)

この用紙に記入後、azbilグループ健康保険組合まで提出して下さい。

被 保 険 者	会社名	AC・AT・AYF・AK AKT・ATC・任継・健保	申請日	令和 4 年 8 月 20 日
	記号	1	氏名	健保 太郎
	番号	123456		
	住所	〒170-0004 東京都豊島区北大塚1-14-3		
利 用 者	フリガナ	ケンポ タロウ	性別	本人・扶養家族(続柄:)
	氏名	健保 太郎		
	生年月日	昭 平・令 60 年 4 月 30 日	住所	
	住所	〒170-0004 東京都豊島区北大塚1-14-3 大塚浅見ビル		
領収書(原本)を添付の上、人間ドッグ利用補助を申請します。				
検査日	令和 4 年 7 月 30 日(土)			
健診施設 (病院)	大塚総合病院健診センター			
定期健診 受診日	令和 3 年 9 月 15 日(水) ※直近1年以内			
その他	◎定期健康診断の代わりとして受診する場合は費用補助の対象外です。 ◎原則として健保受付日の翌月25日に事業主(会社)を経由して給付します。支払方法は各社人事担当部門にご確認ください。 ◎任意継続被保険者の方は健保登録口座に振り込みます。			
健保組合 記入欄	<input type="checkbox"/> 適用確認: 該当 ・ 非該当			【受 付】
	<input type="checkbox"/> 支給額 円			
	常務理事	事務長	担当	

領収書は必ず原本が
必要です。

会社の定期健康診断やフ
ァミリー健診を直近1年以
内に受診していることが
補助の条件です。