

自治体健康診査補助金支給申請書

被保険者の記号番号 (保険証の番号)	999-123	被保険者の氏名	(ふりがな) だいきん たろう 大 建 太 郎
被保険者の住所	(〒123-4567) 〇〇市××町…		
被保険者の生年月日	平成 〇〇年××月△△日	所 属	事業所名 大建工業株式会社 部署名 〇×△ 部
受診者の氏名	大建 花子		
被保険者との続柄	妻		
受診者の生年月日	H〇〇.××.△△		
受 診 先 (市町村等の名称)	〇〇市		
受 診 年 月 日	R〇〇.××.△△		
診 査 項 目	(例)子宮癌・乳がん		
診 査 費 用 (領収書添付)	2000円		

※ 注意事項：領収書は必ず添付して下さい。(コピー可)

※ 任意継続加入者は対象外となります。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 上記のとおり申請します。

大建工業健康保険組合 御中

組合処理欄				
常務理事	事務長	係	決定金額	支払年月日