

補助金支給請求書

(市民健診・主婦健診・人間ドック・脳ドック)

合同製鐵健康保険組合 御中

年 月 日

会社名及び 所属部署名		部 グループ	被保険者 の氏名	印
健 康 保険証	記号		受診者 の氏名	歳 ()
	番号			
受診年月日		年 月 日	健診を 受けた 場 所	() 保険所・病院 医院・診療所
あなたが支払った 健診費用		円		
健 診 項 目		市 民 健 診		人間ドック(本人・主婦)
		1.健康診査(心電図、血圧、その他) 2.胃検診(X線・直、間) 3.大腸検診(便潜血反応) 4.肺検診(X線・喀痰) 5.乳房検診(視診・触診) 6.子宮ガン検診 7.骨粗しょう症検診		1.健康診査(心電図、血圧、その他) 2.胃検診(X線・直、間) 3.大腸検診(便潜血反応) 4.肺検診(X線・喀痰) 5.乳房検診(視診・触診) 6.子宮ガン検診 7.骨粗しょう症検診 8.脳ドック、頭部健診

* 健診時に支払った領収書を必ず添付して下さい。