

# 自治体健診助成金申請書

日本製鉄健康保険組合 御中

提出日： 年 月 日

健診結果(コピー)と健診時の領収書(原本)を添付のうえ、下記のとおり申請します。

※太枠内にボールペンでご記入ください。

健康保険被保険者証				被保険者氏名																			
記号				番号(右づめ)																			
会社名・所属				会社名: 所 属:								職場 TEL											

受診者氏名		生年 月日		年 月 日	年齢		続柄	
住所	〒							
	自宅TEL:							
受診年月日	年 月 日			健診場所				

※この申請書に記載されている受診者の個人情報につきましては、自治体健診助成金支給事務にのみ使用します。

検査項目	金額	検査項目	金額
胃がん	円	子宮がん	円
大腸がん	円		円
乳がん	円		円

※受診された検査項目に金額をご記入下さい。その他検査を受診された場合は空欄にご記入下さい。

受診料合計		円	助成金金額		円
-------	--	---	-------	--	---

(受診料の9割※10円未満切り上げ)

振込先(被保険者本人名義の口座をご指定ください。)

フリガナ															
口座名義人															
金融機関	フリガナ								預金種目	普通・当座					
		銀行	信用組合					支店	口座番号 (右づめ)						
		信託銀行	労働金庫					出張所							
	金融機関 コード						支店 コード								