

人間ドック補助金申請書

(直接医療機関の窓口に全額を自費で支払った場合に使用)

ニチバン健康保険組合 御中

下記のとおり人間ドックを受診しましたので、補助金の支給を申請します。

*もれなく記入し領収書を添付して下さい。

被保険者等の 記号 — 番号	—	
受診者氏名	本人： 印	
	被扶養配偶者： 印	
会社・事業所名	(会社名)	(事業所名)
受診年月日	令和 年 月 日	
受診機関名称		
振込希望の金融機関 名	銀行・金庫・信組 店・本店・支店・出張所	
	普通・当座 口座番号	口座名義

領 収 書 貼 付 欄

※原本を貼付して下さい (裏面貼付可)

< 健保組合記入欄 >

	決 裁		
	常務理事	事務長	担当者
補助金支払決定額	円		