

# ●人間ドック

# ●一般健診 (全国健康保険協会管掌健康保険による生活習慣病予防健診)

## 助成金申請書 (FAX不可)

平成 年 月 日

※助成金は請求後審査を行い、事業所指定口座に振り込まれます。

審査の一環としてサービスセンターより医療関係機関に確認を求めることがございますので、ご承知のうえ助成金請求書をご提出ください。

事業所番号				
事業所名	印			
電話番号				

会員番号	会員氏名(受診者)	印		
	生年月日	年 月 日	年齢 ( 歳)	

申請項目 (いずれかに☑)	人間ドック (40歳以上)	<input type="checkbox"/> 8,000円
	一般健診 (35歳以上)	<input type="checkbox"/> 2,500円
受診年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日)	
医療機関名	病院	
	電話番号	

添付書類(領収書)チェック欄
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 受診日 <input type="checkbox"/> 人間ドック・一般健診である旨 <input type="checkbox"/> 領収金額

### 〈注意事項〉

事業所単位で対象者が複数いる場合でも各々に提出してください。  
領収書(原本)は確認後お返しします。

受 付 印