

## 記入例

健保使用欄		
常務理事	事務長	担当者
シーケンスNO.		
補助金額	¥	

所 属	○○部○○課						
社員No.	1234	記号 - 番号	11	0	1	-	1234
被保険者 氏 名	健保 太郎						

## 健康診断補助金支給申請書

受診した健診の種類 (該当する健診にチェックしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病健診・人間ドック ( <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診(50歳以上男性))	補助金額	20,000円までの実費/人 (2,000円までの実費/人)
	<input checked="" type="checkbox"/> 乳がん・子宮がん検診		8,000円までの実費/人
	<input type="checkbox"/> 脳ドック		23,000円までの実費/人
	<input type="checkbox"/> 肺ドック		5,000円までの実費/人
	<input type="checkbox"/> 歯科健診(支店・営業所)		5,000円までの実費/人
利用医療機関名	・富士総合病院健診センター		
	・富士レディースクリニック		
	・		
利用年月日	2025年6月1日～2025年6月10日,		計2日間

受診者	被保険者・被扶養者氏名		続柄
	健保 花子		妻

振込先 (ゆうちょ銀行を含む)	知立 (カタカナで記入) ケンポ タロウ	銀行	信 用 金 庫	富 士	本店
		農 協	農 協	支 店	出張所
		普通	当座	1 2 3 4 5 6 7	

- ※ 振込先は被保険者ご本人名義にしてください。
- ※ 金融機関名・支店名・口座No.等に間違いがあると振込できませんので、正確に記入してください。
- ※ 乳がん・子宮がん検診を別々の健診機関または日付で受診した場合は、両方を併せて請求してください。
- ※ 歯科健診で、健診結果が発行されない場合は、健保組合へご連絡ください。 (TEL0566-82-9851)

## 【添付書類】

1. 医療機関の領収書
  2. 健診結果のコピー
- 生活習慣病健診・人間ドックの場合(上記1. 2に加えて)
3. 問診票(健保組合のホームページに書式があります。)

日付  
受付印

2025.12.25