

【被保険者用】健康診断補助金申請書

記入例

フジシールグループ健康保険組合 御中

健康診断補助金の申請をいたします。

令和〇年〇月〇日提出

※太枠内のみご記入ください。

保険証 記号・番号	99-9999	社員番号	8888888
氏名	健保 太郎		
住所・電話番号	〒 777-7777 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 ☎ △△△△(△△△△)△△△△		
医療機関住所	▽▽県▽▽市▽▽町▽丁目▽番▽号		
医療機関名	▽▽▽病院		

会社名 (出向者は出向元の 会社名)	株式会社◇◇◇
--------------------------	---------

補助金振込先 金融機関情報	〇〇 銀行 本店	(フリガナ)	ケンポ タロウ
普通 当座	No. (7桁でご記入ください。) 〇〇〇〇〇〇〇	預金名義人 請求者名義 のみ	健保 太郎

❖この申請書に医療機関発行の領収書(原本)と健診結果(コピー)を添付してください。

(40歳以上の方については、「特定健康診査質問票」(コピー)も添付してください。)

《個人情報について》

補助金申請書に関わる保有した個人情報は、個人情報の保護に努め、安全に保管いたします。

この申請に関わる健診受診者の個人情報は、健康診断補助金申請の目的以外には使用いたしません。

※人間ドックおよび生活習慣病健診の健保補助額は、18,000円を上限とする実費となります。

組合処理欄	人間ドック	円	×	名 =	円	
	生活習慣病健診	円	×	名 =	円	
	乳がん検診 ※40歳以上	3,600 円	×	名 =	円	
	子宮がん検診 ※20歳以上	2,300 円	×	名 =	円	
	前立腺がん検査 ※50歳以上男性	円	×	名 =	円	
	振込日	令和	年	月	日	補助金支給額 合計

常務理事	事務長	担当	

健保受付印