

【被扶養者用】 特定健康診査補助金申請書

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○年○月○日提出

※太枠内のみご記入ください。

会社名 (出向者は出向元の 会社名)	株式会社◇◇◇	保険証 記号・番号	99-9999	社員番号	8888888
		被保険者氏名	健保 太郎		
		被扶養者氏名 ※受診された方	健保 花子		
		住所・電話番号	〒 777-7777 ○○県○○市○○町○丁目○番○号 ☎ △△△△(△△△△)△△△△		
		医療機関住所	▽▽県▽▽市▽▽町▽丁目▽番▽号		
		医療機関名	▽▽▽病院		

補助金振込先 金融機関情報	○○ 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。) ○○○○○○○	預金名義人 被保険者名義 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。

(「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。

組合 処理 欄	補助 金 内 訳 ・ 振 込 日	特定健康診査	7,220 円	×	名 =	円
		※40歳以上	円	×	名 =	円
			円	×	名 =	円
	振込日 令和 年 月 日		補助金支給額 合計			円

常務理事	事務長	担当	

健保受付印