

				簡易生活習慣予防	名	円
				生活予防習慣予防	名	円
				人間ドック	名	円
				ドック(脳含む)・脳検査	名	円
				補助金合計支給額	名	円
特定健康診査事業費				円	疾病予防費	円

平成 23 年度(受健期間 平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日)

契約外健診補助金支給申請書 (任意継続者用)

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

旅行業健康保険組合理事長 殿  
健康診査を実施いたしましたので補助金の交付を申請します

保 険 証 記号 - 番号 **20-△△△△** 氏 名 **健康 太郎** 印

住 所 〒○○○-○○○  
**中央区日本橋本町○-○-○**

TEL ○○○ (○○○○) ○○○○ FAX ○○○ (○○○○) ○○○○

振込先 □□□□ 銀行 □□□□ 支店 預金種別 普通 当座

金融機関コード △ △ △ △ 支店コード △ △ △ 口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

フリガナ **ケンコウ タロウ**

口座名義 **健康 太郎**

\* 実施健診機関記入欄(写・不可) **領 収 証 明** 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

一 金 **○○,○○○** 円也(消費税込み)

但し 健康診査 ○ 名にかかる 代金として上記の金額を領収いたしました

実施健診機関名 **リョコウギョウ健康管理センター** 印

所 在 地 **中央区日本橋○-○-○**

受診日	受健者氏名	本人・家族	年齢	窓口支払額	(健保記入欄)補助決定金額
<b>23.○.○</b>	<b>健康 太郎</b>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">本人・家族</span>	<b>○○</b>	<b>○○,○○○</b>	
		本人・家族			

\* 太線の中をご記入ください

申請書に添付されている健診結果報告書については、「高齢者の医療の確保に関する法律」および「健康保険法」に基づく特定保健指導等にも使用し他の目的では使用しません。

【添付書類】

- 健診結果報告書(写可) (数値まで載っているものと判定医名または、担当医名が必要です)
- 領収書(原本)または領収証明欄(様式 2)いずれか 1 つ
- 「標準的な質問票」を記入のうえ添付してください

\* 脳検査のみ申請の方は、脳検査(脳ドック等)健診結果報告書(写可)、領収書(原本)、東振協 D1 コースの健診結果報告書(写可)を添付

【提出期限】  
受診月の翌月 10 日までに提出してください

※最終締切日は平成 24 年 4 月 10 日(当組合へ必着)まで。(締切を過ぎますとお支払ができません)

【提出先】  
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-8-4 第二東硝ビル 3 階 旅行業健康保険組合 保健事業課 宛

【その他】  
振込先は、任意継続被保険者の口座をご記入してください