

				特定健診	名	円
				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
				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 20 年度 健康診査補助金支給申請書 (任意継続者・保健事業継続利用登録者用)

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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

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

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
港区芝大門〇-〇-〇

TEL 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 FAX 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

振込先 〇〇〇〇 銀行 〇〇〇〇 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 **〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇**

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

一金 **〇〇,〇〇〇** 円也(消費税込み)

但し 健康診査 **〇** 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 **トラビュー健康管理センター** 印

所 在 地 **熱海市泉〇-〇-〇**

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
20.〇/〇	健康 太郎	本人・家族	〇〇	〇〇,〇〇〇	

* 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み使用し他の目的では使用しません。

【添付書類】

1. 健診結果報告書(写可) (数値まで載っているもの全て必要です)
2. 領収書(原本)または領収証明
3. 特定健診の受診券または(40 歳から 74 歳の方は質問票を記入のうえ添付してください)
(* 保健事業継続利用登録者は、1、2 を添付)

【提出期限】

受健月の翌月 10 日までに提出してください

【その他】

振込先は、任意継続被保険者または、保健事業継続利用登録者の口座をご記入してください

組合受付印