

# 健康診査等補助金支給申請書

申請日 令和 年 月 日

|        |                |        |    |                   |  |
|--------|----------------|--------|----|-------------------|--|
| 被保険者情報 | 被保険者等<br>記号・番号 | 記号     | 番号 | 事業所名<br>所属        |  |
|        | 氏名             |        |    | 生年月日              | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br>年 月 日 |
|        | 住所             | (〒 - ) |    | 電話番号<br>(日中のご連絡先) | - -  |

|      |              |   |    |   |      |  |   |
|------|--------------|---|----|---|------|--|---|
| 申請内容 | 受診者氏名        |   | 続柄 |   | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br>年 月 日 |   |
|      | 受診した<br>医療機関 | 名称  |    |   | 住所   |  |   |
|      | 受診内容         | <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 半日人間ドック <input type="checkbox"/> 主婦半日人間ドック <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 |    |   |      |  |   |
|      | 受診年月日        | 令和  | 年  | 月 | 日    | 受診費用   | 円 |
|      | 備考           |   |    |   |      |  |   |

|      |            |  |
|------|------------|--|
| 注意事項 | 添付書類       | ① 領収書(原本)<br>② 健診結果(写)<br>③ 健康調査票<br>※子宮頸がん検診補助金請求のみの場合 ②、③は不要                     |
|      | 振込先        | ・ 在職者へは事業主を通じて支給いたします。(給与同封)<br>・ 特例退職・任意継続被保険者へは加入時登録口座へ振り込みます。                   |
|      | 申請書<br>提出先 | ・ 在職者は事業主を通じて送付してください。(トーエネックは人事部給与厚生・年金Gへ)<br>・ 特例退職・任意継続被保険者は健康保険組合まで直接送付してください。 |

受付日付印