

人間ドック 補助金申請書

添付書類
 ①領収書（原本）
 ②明細書（コピー可）
 ②健診結果（コピー可）

事業所所在地	
事業所名所	
事業主氏名	
電 話	

振込先

銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	種別	口座番号												
		当座 普通													
口座名義人 (カナで記入)															

健診 月日	保険証 番号	氏 名	年齢	健診医療機関名	健診料金	婦人科オプション <input checked="" type="checkbox"/> して下さい				補助金額 ※健保使用欄	備 考
						子宮細胞診	乳房超音波	乳房マンモ	その他		
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											

受付印

注意
 ※特定健診の検査項目（問診等も含む）を受診し報告された場合のみ補助の対象となります。また、人間ドックの検査料金の補助金額は30,000円までです。
 ※婦人科オプションは、健康診断と同時に申し込みされた場合のみ補助の対象となります。
 ※婦人科オプションは、婦人科に関する検査を組み合わせで20,000円までが補助の対象となります。その他の検査をされた場合は、備考欄に検査名を記入してください。