

* 誤記入の際は、二重線の上、訂正印を押してください。

人間ドック助成費支給申請書 (受診報告書)

| | | | | |
|----------------------------|------------------|-------|-------|---|
| 被保険者証 (又は組合員証) の 番 号 | 記号番号を ご記入ください | 組合員氏名 | 組合 三郎 | |
| 受診者氏名 | 組合 和子 | 年 齢 | 続柄 | 妻 |

| | | | | |
|------|--------------------|-------|----------|-------|
| 種 目 | ※該当するものに○を付けてください。 | | | |
| | 一般ドック | 脳ドック | PET 健診 | がんドック |
| 支払金額 | 円 | 健診年月日 | 令和 年 月 日 | |

人間ドック健診費用をお書きください。
(ただし、オプションで受けられた検査項目は、人間ドックの助成の対象外となります)

上記の者が人間ドックを受けたことを証明する。
令和 年 月 日

組合員からみた続柄

<添付書類>
(該当者のみ)

| | | |
|----------------|-----|---|
| 健診機関の 証 明 欄 | 所在地 | <p>・健診機関より認印を受けられない方 ①領収書の写し(受診者が人間ドックを行った事実、 時期、金額等が明確に判断できるものに限る)</p> |
| | 名 称 | |

※健診機関の認印を受けていただくか、領収書の写し(ただし、受診者が人間ドック等による健診を行った事実、時期、金額等が明確に判断できるものに限ります。)を添付してください。

上記のとおり助成費の支給を申請します。
令和 年 月 日

記入日・申請日

住所 静岡市駿河区曲金3丁目3-3-10

組合員 氏名 組合 三郎

静岡県歯科医師国民健康保険組合 様

組合員(本人)の住所

組合員(本人)の氏名

組合員の口座に銀行振込いたしますので、下欄にご記入ください。

| 銀行振込口座番号等(組合員口座) | | | |
|------------------|------|------|--------------|
| 振込先 | 預金種別 | 口座番号 | 通帳名義人(組合員)氏名 |
| 銀行 信用金庫 | 普通預金 | | (フリガナ) |
| 支店 | 当座預金 | | |

◎太線の枠内に必要事項をご記入ください。

* 申請の締め切りは、令和2年度分は、令和3年(2021年)4月末日
令和3年度分は、令和4年(2022年)4月末日 となります。

<添付書類>
(該当者のみ)

特定健診の対象者(受診される年度内で40歳~74歳まで)

①結果報告書のコピー

②質問票

①及び②詳細は、当組合ホームページの「保健事業」を
ご参考ください。