

理事長	常務理事	事務長	発議

人間ドック補助金申請書

フジ日本健康保険組合理事長殿

事業所名 _____

被保険者氏名 _____

下記の通り人間ドックを受診しましたので補助金の交付を申請します。

記号番号	-		
被 保 険 者	氏名		
	受診日	令和 年 月 日	配偶者
	費用額	円	氏名
		受診日	令和 年 月 日
		費用額	円
委 任 状	私は _____ を代理人と定め人間ドック補助金の受領方を 委任します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">被保険者名 _____</div> <div style="margin-top: 10px;">受領代理人 事業所名 _____</div> <div style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;">氏 名 _____</div>		

- 添付書類 1、人間ドック費用の領収書（原本）必ず原本を添付して下さい
 2、健診結果（コピー）
 3、問診票

※健診結果に問診内容の記載がある場合は、問診票の添付は不要です。

問診内容の記載がない場合は、喫煙の有無・服薬（高血圧・高脂血症・糖尿病）の有無を健診結果の空欄にご記入ください。

- ・健康保険組合と事業主は、受領した健診結果に基づき、疾病予防、健康保持増進のための保健指導を実施します。
- ・本書面及び添付書類に記載された内容や本申請において知り得た個人情報について他の目的の為に利用したり第三者に提供することはありません。

健保使 用欄	支給日	年 月 日
	支給合計	円