

被保険者人間ドック助成金申請書

スズキ健康保険組合理事長 殿

所 属 JOO
 被 保 険 者 証 記 号 番 号 XX-33333
 被 保 険 者 氏 名 健保 一郎 ㊟
 生 年 月 日 XXXX年XX月XX日生

自筆の場合は
押印不要です

下記の通り領収書（原紙）と健診の結果表（写し）と質問票を添え、申請します。

受 診 日	XXXX年 XX 月 XX 日	支 払 金 額	内 訳	XXXX円
			特定健診	円
			それ以外	円

助成金は、給与口座へお振込みいたします。

領収書等に記載が
ありましたら、ご記入
願います

健保 記入 欄	発議	年 月 日	支 給 決 定 額	担 当	課 長	事務長	常務理事
	決議	年 月 日	円 (5・1・1 円) (5・1・4 円)				

<以下、領収書添付欄>

- ※ 労働安全衛生法の定期健診と特定健診の必須項目を満たしていない場合、受診済の扱いとなりませんのでご注意ください。
- ※ 領収証は特定健診部分とそれ以外の内訳を記載していただくよう、健診機関へご依頼ください。
- ※ 健診結果の活用方法等、個人情報保護に関する内容は、「人間ドック（Aドック）受診のご案内」に記載しておりますのでご確認ください。

提出前にチェック！！

	人間ドック
1. 自己負担された領収書の原本	<input checked="" type="checkbox"/>
2. 受診されたすべての結果票の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
3. 質問票	<input checked="" type="checkbox"/>