【40歳以上専用】

特定健康診査補助金支給申請書

| 別紙 | 受診者を第の | とおり特定健康診 | 杏を宝体 たん | ので補助全を交 | 付されたく由語は | \t-I + t |
|-------|--------|---|----------|------------------|-----------|---------------|
| カリがは、 | マックタクス | 1.) Y 1 th 1 1 th 1 1 th 1 1 th 1 th 1 th 1 | | ノノ しか田 ロハカア イーメー | いてれいこと出記し | , 1/_ L/A 9 ^ |

令和 年 月 日

事業所所在地 事業所名称 代表者氏名 ______

神奈川県管工事業健康保険組合理事長 石田隆殿

- ※単価のわかる請求書(写)、領収書(写)、個人ごとの検査結果表(写)、特定健康診査質問票を添付してください。
- ※個人ごとの検査結果表(写)に問診(服薬の有無【血圧、血糖、脂質】、喫煙の有無)について 記載があるときは、「特定健康診査質問票」は添付不要です。

| 保 | 険 | 証 | 記 | 号 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

特定健康診査受診者名簿

| 保険証 | | | | | | 保険証 | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|-----|-----|--|---|---|-----|-----|
| | 号 | 氏 | 名 | 胃検査 | 受診日 | 番 | | 氏 | 名 | 胃検査 | 受診日 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

※同時に、胃内視鏡・胃レントゲンを受診した場合は「胃検査」欄に〇を記入してください