

人間ドック補助金支給申請書

下記のとおり人間ドックを実施したので補助金を交付されたく申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者の
記号・番号

_____ . _____

住 所

T E L

氏 名

受 診 日

_____ 月 _____ 日

神奈川県管工事業健康保険組合
理事長 石田 隆 殿

※人間ドックの単価がわかる請求書(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(22 項目)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。

※日帰り人間ドックと乳がん検診・子宮がん検診を同時に受診した場合は、それぞれ検査項目ご
との単価がわかる請求書(写)、領収書(写)、検査結果表(写)を添付してください。単価の記載が
ない場合は、婦人科検診補助金の対象外となります。

※補助金をお振り込みするため、ご希望される本人名義の銀行口座情報をお書きください。
(郵便局以外でお願いします)

希望する金融機関	支店名	預 金 口 座 名 義	口座種類	口 座 番 号
			普 通 当 座	