

令和 年 月 日

東亜合成健康保険組合 御中

人間ドック・予防検診 補助金支給申請書 (被扶養者用)

次の通り、[人間ドック・予防検診]を受診しましたので、補助金の支給を申請します。

記号 ー 番号	被 保 険 者 氏 名		
ー			
事 業 所 名			
受診した者の氏名	氏 名	年 齢	続 柄
受診年月日	年 月 日		
医 療 機 関 名 称			
要した費用の額	円		
備 考			

※「領収書(原本)」と「検査項目と費用が分かる明細書」を必ず添付して申請してください。

健 保 組 合 記 入 欄	支給決定額	円	受 付
	個人負担額	円	

<記入例>

令和 年 月 日

東亜合成健康保険組合 御中

人間ドック・予防検診 補助金支給申請書 (被扶養者用)

次の通り、[人間ドック・予防検診]を受診しましたので、補助金の支給を申請します。

記号 - 番号	被 保 険 者 氏 名		
10 - 99998	東 亜 太 郎		
事 業 所 名	被保険者の勤務先事業所名 (東亜合成(株)等)		
受診した者の氏名	氏 名	年 齢	続 柄
	東 亜 桃 子	43 歳	妻
受診年月日	2024 年 6 月 10 日		
医 療 機 関 名 称	○△□レディースクリニック		
要した費用の額	19,000 円		
備 考			

※「領収書(原本)」と「検査項目と費用が分かる明細書」を必ず添付して申請してください。

健保組合記入欄	支給決定額	円	受 付
	個人負担額	円	