

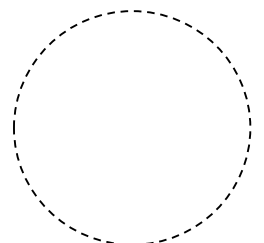
人間ドック（任意ドック）利用補助金請求書

被保険者証の	記号		番号	
利用者	被保険者氏名	()歳		
	被扶養者氏名	()歳		
施設利用日	月 日 ~ 月 日	施設へ 支払った 費用	円	
利用施設名				
<p>上記のとおり補助金を請求いたします。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p>きんでん健康保険組合 御中</p> <p style="margin-left: 200px;">所 属 (室・部・支店(社))</p> <p style="margin-left: 200px;">被保険者氏名 ㊟</p>				
委任状	<p>事業主を代理人として、健康保険組合より支給される 人間ドック利用補助金 の受領を委任します。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">被保険者氏名 ㊟</p>			

- (注) 1. この請求書には、施設に支払った費用の領収書(本証)、健診結果(コピー)、問診票を添付して下さい。
2. 組合は30,000円を限度としてその実費を補助します。
3. 4月1日から翌年3月31日までの健診の補助金は、4月5日までに請求して下さい。

受付印

組合 処理	支給決定額	常務理事	事務長	係	係	係	資格照合	入力日
	円							



(2019.5.1)