

(様式3)

処 理 伺		・			
常務理事		事務長		係	

令和 年 月 日

甲信越信用組合健康保険組合理事長 殿

被保険者
氏 名

本 人
配偶者 人間ドック利用補助金交付申請書

人間ドックの検査を終了しましたので補助金を申請します。

事業所名		被保険者証 記号・番号	
受 診 者 住所・氏名	(住所) (氏名)	(生年月日) 昭 平 年 月 日生	
実 施 年 月 日	令和 年 月 日	1. 1泊 2. 日帰り	
医療機関名及び 所 在 地			
振込口座番号	信用組合	支店 普通	
		フリガナ	
		名義人	

【添付書類】①領収証書(原本又は写し) ②人間ドック診断結果(写し) ③質問票

※下記④について、該当の方はご提出ください。

④受診券(今年度特定健診受診券をお持ちの方で、受診券未使用の方)

(ご注意) ・この申請書は、事業所経由で当健保へ提出してください。

・振込先は必ず被保険者名義の口座を記入してください。

決 定 額 (健保記入)	
-----------------	--