

(職員 ――▶ 事業所へ提出)

職員・家族用
(事業所控)

令和 年 月 日

歯科健診補助金申請書

下記のとおり歯科健診補助金の申請をいたします。

被保険者 記号・番号		
被保険者 住所・氏名	住所 氏名	
生年月日	1. 昭和 2. 平成	年 月 日

● 受診した方

(補助の対象となる方は、受診した日に当組合の被保険者・被扶養者の資格がある方です。)

氏 名	区分	受 診 日	領収書の 金 額	左記金額のうち健保 以外からの補助金
	本人	令和 年 月 日	円	円
	配偶者	令和 年 月 日	円	円
合 計			円	円

【注意事項】

- ・この申請書に領収書（受診者全員分）を添えて提出してください。
- ・提出する領収書は、原本又は写しを提出してください。
- ・領収書には金額の他に次の項目の記載が必須となりますので、記入不足のないように、ご自分でチェックしてから提出するようにしてください。
(領収書の記載必要項目)
 1. 受診者氏名
 2. 受診日
 3. 歯科健康診査費用の記載
 4. 使途の記載(歯科健診という文言を記載すること)
 5. 医療機関名