

健康診査「B方式」補助金交付申請書

民間放送健康保険組合 理事長 殿

下記の健康診査を実施したので、補助金の交付申請をします。

事業所名

事業主名

健康診査の種類		人数	健診の実費	決定額	備考
被保険者	生活習慣病予防健診	件	円	円	
	婦人科健診	件	円	円	
	支社生活習慣病予防健診	件	円	円	
	日帰り人間ドック	件	円	円	
	一泊人間ドック	件	円	円	
被扶養者 配偶者	生活習慣病予防健診	件	円	円	
	婦人科健診	件	円	円	
	日帰り人間ドック	件	円	円	
	特定健康診査	件	円	円	
被扶養者 (40歳以上)	生活習慣病予防健診	件	円	円	
	婦人科健診	件	円	円	
	特定健康診査	件	円	円	
合計		件	円	円	

振込希望銀行 (健保へ届済銀行)	銀行	本・支店(普通・当座)	番
	(フリガナ)		
	口座名義人		

- この申請書には、次の書類を添付してください。
「生活習慣病予防健診」の申請は、胃部レントゲンの撮影方法に関する契約書(写)又は直接撮影の実施がわかる資料等。
「個人別健診結果報告書(写)」
「健診費用の請求書(写)と領収書(写)」
「健康診査・婦人科健診個人別内訳報告書(別紙9・10)」
- 該当する欄にチェックをして、申請してください。
- 欄は、記入しないでください。