

記入例

歯科健診補助金申請書
＜任意継続被保険者・退職者用＞

健康保険被保険者証 記 号 番 号		0000	—	0000
	受診者氏名	本人・家族	受診年月日	実 費 額
1	健保 一郎	本・家	1 年 5 月 2 0 日	3, 000円
2	健保 花子	本・家	1 年 5 月 2 0 日	2, 700円
3		本・家	年 月 日	円
4		本・家	年 月 日	円
5		本・家	年 月 日	円

1. 補助は、**年度内1回**に限ります。
2. この申請書に、請求書(写)、請求明細書(写)、領収書(写)、歯科検査結果報告書(写)を添付してください。
3. **保険診療扱いは、補助対象外**となります。
4. 健康保険組合は、当該申請書の個人情報の秘密を厳守いたします。

上記のとおり、補助金を申請します。

令和 元年 6月 5日

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿

(被保険者住所) 神奈川県〇〇市〇〇区〇〇

(被保険者氏名) 健保 一郎

(電 話 番 号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

<振込先> ※どちらか一方にご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関			ゆう ち ょ 銀 行							
健康 銀行 信用金庫 信用組合 横浜 本店 支店			店名(漢数字3文字)		〇 二 八 支店					
			種別		普通・貯蓄・当座					
種別	口座番号	口座名義人(被保険者)	口座番号			口座名義人(被保険者)				
普通 当座	1234567	健保 一郎	1	2	3	4	5	6	7	健保 一郎