（任　様式2）　　2021.04

記入例

人間ドック等補助金申請書

＜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	年齢	受診年月日	受診項目（該当する項目に○をつけてください）			
					人間ドック	脳ドック	ドックと同時受診の項目	
							乳がん検査	子宮がん検査
1	健保　一郎	本・家	42	1年　5月20日	○	○		
2	健保　花子	本・家	38	1年　5月20日	○	○	○	○
3		本・家		年　月　日				
4		本・家		年　月　日				
5		本・家		年　月　日				

1. 補助の対象は、受診日の属する年度末現在の年齢が満35歳以上の被保険者、被扶養者となります。
2. 各項目の補助は、それぞれ年度内1回に限ります。
3. この申請書に、領収書（写）、請求書（明細・内訳）（写）、検査結果通知書（写）を添付してください。
   ただし、個人別の費用明細を明らかにできる書類を添付する場合は、検査結果通知書（写）を省略することができます。
4. PET（PET検査、PET／CT検査等）については、補助対象外です。
5. 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○○市○○区○○

（被保険者氏名）　健保　一郎

（電話番号）　○○○-○○○-○○○○

＜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）	○	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