

健診費用	健診実施総費用	
健診等補助金	自己負担金	
支給決議書	支給額	

常務理事	係長	担当

*上記は健保組合にて使用のため記入しないでください。

人間ドック等(契約外)補助金請求書①			
しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様			令和8年7月1日
健康保険記号番号		1234 - 56	
住所		愛知県〇〇〇〇〇〇〇〇	
被保険者氏名		健康太郎 印	
下記のとおり人間ドック等を受けましたので、健康診査等補助金支給規程により補助金を請求します。			
受診者名	性別	生年月日	受診日
健康太郎	男	昭和49年4月2日	令和8年5月5日
受診医療機関名		受診種別	
〇〇病院		<input type="radio"/>	1. 人間ドック健診
		<input type="radio"/>	2. 婦人科健診(乳がん)
		<input type="radio"/>	婦人科健診(子宮がん)
		<input type="radio"/>	3. 脳ドック
		<input type="radio"/>	4. PSA検査
		<input type="radio"/>	5. 喀痰検査
		<input type="radio"/>	6. 骨粗しょう症検査
健診内容		健診実施総費用 (領収書原本添付)	
添付した健診結果通知書の写しのとおり		60,000 円	
振込先	信用組合	口座番号	普通預金
〇〇〇〇	店	12345678	(フリガナ) ケンコウ タロウ
〇〇〇〇			健康太郎

*自署の場合、押印は不要です。

*受診種別欄は、受診した該当項目の番号に○を記入してください。

*請求書①と問診票②にご記入の上、領収書の原本と健診結果の写しを添付してください。

*信用組合に口座をお持ちの場合は、振込先は信用組合でお願いいたします。