

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 様

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	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 婦人科健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 支社生活習慣病予防健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 一泊人間ドック	人	円	円	
被扶養者 配偶者	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 婦人科健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	人	円	円	
被扶養者 (40歳以上)	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 婦人科健診	人	円	円	
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	人	円	円	
合計		人	円	円	

※欄は、記入しないでください。

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		

1. この申請書には、次の書類を添付してください。

- ① 「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
- ② 「個人別健診結果報告書(写)」
40歳以上の方の健診データ(電子媒体)が無い場合は「特定健康診査の質問票」
- ③ 「健診費用の請求書(写)」と「領収書(写)」
- ④ 「健康診査・婦人科健診個人別内訳報告書」

2. 該当する口欄にチェックをして、申請してください。

令和 年 月 日提出

受付日付印

民間放送健康保険組合