

健保使用欄			

東宝健康保険組合 理事長 殿

日付 ○○○○年○○月○○日

会社名・部署名（サイト名） ○○会社 ○○部

健康保険証 記号 ○○○○ 番号 ○○○○

被保険者 氏名 健保 太郎

連絡先電話番号 03-1234-5678

「特定健康診査(特定健診)」 補助金申請書

特定健康診査の受診料について、
内容のわかる①領収書と②特定健康診査結果報告書
及び③特定健康診査問診票を添付のうえ、
以下の通り申請致します

この制度は東宝健康保険組合に加入している
40歳以上74歳以下の方が対象です
(被保険者の方は事業所が実施する定期健康診断を
ご受診ください)

年間1回まで利用できます (4月～翌3月)

受診者氏名	内容	利用者区分	受診料総額 ※1	補助額 健保記入欄
健保 太郎	特定健康診査	任意継続で被保険者の方	○○○○	
	特定健康診査	被扶養者である配偶者		
	特定健康診査	被扶養者		
	特定健康診査			
	特定健康診査			
合計			0円	

※1 領収書に記載されているそれぞれの金額 (数字のみ記入)

振込先 (上記目的以外には使用いたしません)

金融機関名	支店名	種類	口座番号	名義 (フリガナ)
○○銀行	○○○支店	普通	○○○○○○○	ケンポ タロウ