

常務理事	担当	担当	担当

令和 年 月 日

ゴールドウイン健康保険組合 あて

健診補助金交付申請書

(健康保険の被扶養者である妻)

下記の健診を受けたので領収書、健診結果を添付のうえ、補助金の申請をします

健康保険被保険者等			被保険者
記号	番号	番号	氏名
受診した奥様の氏名			
電話番号			() -
郵便番号・住所			〒
健	年月日	令和 年 月 日	
	医療機関名		
診	項目(該当に○)	生活習慣病健診 乳がん検診 子宮がん検診 日帰り人間ドック	
支払金額			円
申請額(40,000円限度)			円
振込希望の銀行			
_____銀行 _____支店			
普通・当座 No. _____ フリガナ 名 義 _____			

* 領収書(写し可)、健診結果(写し)を添付願います