

常務理事	担当	担当	担当

令和 1年 7月 1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)

下記の健診を受けたので領収書、健診結果、質問票を添付のうえ、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	1	番号	9999	氏名	健保 太郎		
受診者氏名		健保 花子					
電話番号		(0766) 99 - 9999					
郵便番号・住所		〒933-9999 富山県高岡市健保町1-1					
受診項目(該当に○)		特定健診		<input type="radio"/>	乳がん		
		人間ドック等 (特定健診含む)		<input type="radio"/>	子宮がん		
					前立腺がん		
領収額内記 ※ 医療機関にてご記入をお願いいたします (お問合わせ先TEL0766-61-4806)		受診項目	健診日	内訳金額	医療機関名		
		特定健康診査(基本部分)	10/25	7,000円	元気健診センター		
		特定健康診査(詳細部分)	10/25	5,000円	元気健診センター		
		その他(人間ドック等上乘せ分)	10/25	23,000円	元気健診センター		
		乳がん検診	10/30	4,000円	すこやかクリニック		
		子宮がん検診	10/30	4,000円	すこやかクリニック		
前立腺がん検診		/	円				
支払金額		43,000円					
申請額(40,000円限度)		40,000円					
振込希望の銀行							
健康 銀行 保険 支店							
普通当座 No. 1111111		フリガナ 名 義 健保太郎(ケンポタロウ)					

* 領収書(写し可)、健診結果・質問票(写し)を添付願います
(健診結果に質問票の記載がない場合は、裏面の記入を必ず願います)