

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

(任意継続被保険者)

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

健康保険被保険者証			被保険者	
記号	番号		氏名	
受診者氏名				
電話番号			( ) -	
郵便番号・住所			〒	
受診項目(該当に○)		特定健診		乳がん
		人間ドック等 (特定健診含む)		子宮がん
				前立腺がん
領収額内訳	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)	/	円	
	特定健康診査(詳細部分)	/	円	
	その他(人間ドック等上乗せ分)	/	円	
	乳がん検診	/	円	
	子宮がん検診	/	円	
	前立腺がん検診	/	円	
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・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、特定健診問診票の記入を必ず願います)