

【被保険者及び被扶養者記入用】

実施報告書

注意事項

- 下記太枠線内について、漏れなく記入してください。
 - 実施報告書に「領収書原本」(コピー不可)と「健診結果の全頁コピー(1部)」を添付してください。
- ※領収書には①領収印がある ②宛名が受診者名である ③検査費、健診費用等が明記されている

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| 申請者記入欄 | 申請日 | 2024年 ○月 ○日 | | ←書類の提出日を記入ください | | |
| | 受診日 | 2024年 ○月 ○日 | | 年齢 | ○歳 | |
| | 健診医療機関名 | ○○病院 | | | | |
| | 保険証記号・番号 | 記号 | 保険証に記載してあります | 番号 | 保険証に記載してあります | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 |
| | フリガナ | ケンポ タロウ 健保 太郎 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | 昭和・平成 |
| | 受診者氏名 | | | | <input type="checkbox"/> 女 | ○年 ○月 ○日生 |
| | | 補助上限額 | 費用(税込み) | | | 支給決定額 |
| ドック補助支給 申請内容 (○を付けてください。) | 人間ドック(25,000円) | 43,000 | 円 | ※健保組合記載 | 円 | |
| | 脳ドック(35,000円) | | 円 | | 円 | |
| | 心臓ドック(40,000円) | | 円 | | 円 | |
| | 人間+脳(45,000円) | | 円 | | 円 | |
| | 人間+脳+心臓(55,000円) | | 円 | | 円 | |
| | 脳+心臓(50,000円) | | 円 | | 円 | |
| 振込先指定口座 | 金融機関名称 | 銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 その他 | | | 本店 支店 出張所 | |
| | 預金種別 (○を付けてください) | 普通 当座 | 口座番号 (左づめ) | 補助金の振込を希望する口座を 正確に記入してください。 | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | |
| 領収書添付 | ※ノリで貼ってください。 | | | | | |
| | 領収書の原本をノリで貼り付けてください。 | | | | | |