様式①

健診補助金支給申請書（被保険者用）

記入例

被保険者等記号	9876

任意継続者は様式③をご使用ください。

名称	○○病院	所在都道府県	東京（都道府県）	電話番号	03 － ×××× － ××××

被保険者等番号	受診者名	実施日	基本健診	子宮	乳房	C型肝炎	前立腺	脳ドック	肺ドック
54321	健保太郎	R○.5.26	生活・（ドック） （バリウム）・カメラ 42,000		マンモ・エコー	2,200	3,300	27,500	CT・喀痰 10,000
54322	農林花子	R○.5.9	・ドック ・カメラ 45,000	4,400	マンモ・ 5,500			27,500	CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ						
									CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰
			生活・ドック バリウム・カメラ		マンモ・エコー				CT・喀痰

補助金額ではなく**健診に要した費用**を記入

健診種別、胃部の検査方法など該当する項目を○印で囲む
または、該当しない項目を消して該当する項目だけを表示する

上記のとおり実施いたしましたので、領収書(支払済証拠書)に健診結果表(写)・様式④質問票を添えて申請いたします。

東京都農林漁業団体健康保険組合　御中

事業所名　株式会社　○○○○

令和　○　年　6　月　23　日

事業所担当者　☆☆　☆☆

担当者連絡先　03　－ ×××× － ××××

振込先														
	金融機関名称	○○	（銀行）・信金・信組 農協・漁協・信連・信漁連	金融機関・支店コード	×	×	×	×	－	×	×	×
		○○	（支店）・本店・出張所 支所・本所・	種別と口座番号	（普通） 当座	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義	フリガナ	カ)○○○○											
		株式会社　○○○○												

事業所または被保険者の口座を記入

※
① 振込先は事業所でまとめてください。
② なお、個人で請求をせざるを得ない場合には、被保険者名義の口座をご記入ください。
③ 受診者ごとの健診種別および健診単価も含め、費用のわかる明細書を添付してください。
④ 健診結果表(写)には被保険者等記号番号を明記してください。
⑤ 質問票は健保組合指定の書式「様式⑩」を必ず添付してください。
ただし[redacted]の添付は不要です。
⑥ 令和[redacted]組合必着分まで

受付印

東京都農林漁業団体健康保険組合
R8.4