

補助金交付申請書

個人申請用

※ 下記の太枠内をもちなく
(記入もれによりご返却させていただくことがござい

記入例

健診種目 ①及び②の該当する項目に○をつけて下さい	①種別	②健診種目					
	被保険者(本人)	人間ドック	婦人健診				
	被扶養者(家族)	人間ドック	婦人健診	家族健診			
	任意継続被保険者	基本健診	生活習慣病健診	人間ドック	婦人健診	インフルエンザ予防接種	新型コロナウイルス予防接種
任意継続被扶養者	人間ドック	婦人健診	家族健診	インフルエンザ予防接種	新型コロナウイルス予防接種		
記号・番号	記号	12584	番号	9909			
事業所名 <small>任意継続被保険者は不要</small>	株式会社 電機健保						
被保険者氏名	電機 太郎						
住所	〒 113 - 0034 東京都文京区湯島3-15-4						
		電話番号	03-383				
受診者氏名	電機 花子	受診年月日	令和 3年 8月 1日				
受診した健診機関名	電機健保病院						
振込先							
金融機関コード	金融機関名	支店コード	本・支店名				
9 9 0 0	ゆうちょ銀行	0 2 8	〇二八				
預金種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	1	2	3	4 5 6 7	
口座名義	フリガナ	デンキ タロウ 電機 太郎					
確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。						
<input checked="" type="checkbox"/>	□に✓をつけてください						

①種別及び②健診種目の該当する箇所に○をつけて下さい。

もれなく記入して下さい。

受診者が被扶養者の場合であっても、振込先は被保険者名義の口座を記入して下さい。

右欄の内容を確認のうえ、よろしければ口欄に✓を入れて下さい。

任継(家族)		
婦人	2,000	5,000
家族	0	

※ 健診結果のコピー(すべてのページ)と領収書(コピー可)を必ず添付して下さい。

領収書貼付用紙

もれなく記入して下さい。

記号・番号	12584-9909	受診者氏名	電機 花子
-------	------------	-------	-------

領収書 貼付欄 (コピー可)

枠内に領収書をのり付けして下さい。

以下の質問にご回答ください
《当年度内に40歳以上になる方は必ず

当年度内に40歳以上になる方はもれなく記入して下さい。

※記入漏れがある場合は当組合からお問い合わせさせて頂く場合がございます。

1. 現在の健康状態をどう思いますか (1) 健康 (2) 普通 (3) 健康に不安 (4) 病気がち

2. 医師から次の病気にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか

・ 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) (1) はい (3) 年前 (2) いいえ

・ 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) (1) はい () 年前 (2) いいえ

・ 慢性の腎不全、あるいはその治療(人工透析) (1) はい () 年前 (2) いいえ

・ 貧血(低ヘモグロビン) (1) はい () 年前 (2) いいえ

・ ほかに治療中の病気があれば記入してください () () 年前から

3. 現在、下記の薬を使用していच्छやいますか

・ 血圧を下げる薬 (1) はい (2) いいえ

・ 血糖を下げる薬又はインスリン注射 (1) はい (2) いいえ

・ コレステロールや中性脂肪を下げる薬 (1) はい (2) いいえ

4. 現在、たばこを習慣的に吸っていच्छやいますか

(現在、習慣的に吸っているとは ①最近1か月間吸っている。かつ
②生涯6か月間以上吸っている又は合計100本以上吸っている)

1) はい (2) 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(上記②のみ) 3) いいえ