

# 人間ドック補助申請書

徳島建設産業国保組合 理事長殿

下記の通り、人間ドック補助を申請します。

申請年月日 年 月 日

保険証 記号番号	徳産国 —	組合員名	
住所			

今回申請する人間ドック受診者について記入してください。

受診者名		続柄		年齢	
受診日	年 月 日	自己負担額	円		
医療機関名					
検査結果 (数字に○をつけてください)					
1. 異常なし      2. 要注意・要経過観察      3. 要再検査・要精密検査      4. 要治療					

下記の項目について、数字に○をつけてください (特定健診に必要です)

	質問項目	回答	
1	下記の薬の使用の有無		
	ア、血圧を下げる薬	1. はい	2. いいえ
	イ、インスリンを注射、または血糖を下げる薬	1. はい	2. いいえ
	ウ、コレステロールを下げる薬	1. はい	2. いいえ
2	現在、たばこを習慣的に吸っている	1. はい	2. いいえ

登録している郵便貯金口座に振り込みます。未登録のかたは「郵便貯金口座届」が必要です。

※助成要綱	<p>◎全被保険者を対象に人間ドックを受けた方に、1人1回2万円までの実費分を年度1回に限り補助します。</p> <p>◎健康保険でかかっている場合は、補助の対象となりません。</p> <hr/> <p>◎人間ドック補助を申請する時 領収書(原本)と人間ドックの結果(写)を必ず添付してください。</p> <p><b>※領収書原本(医療機関発行)、人間ドックの結果の添付がない場合は支給できません。</b></p> <p>添付された書類はお返しできません。また複写、転記、持ち出し等を行いません。</p> <p>補助金支給以外の目的での使用はいたしません。</p>
-------	--

承認決裁	事務局長	事務長	給付	支部	決定金額
					円