

## 人間ドック補助支給申請書

※第 号

## 記入上の注意

- この申請書は健診を受けた組合員が提出してください。
- 医療機関が発行した組合員氏名の記載がある領収書（原本）を添付してください。
- 不明な点は組合員 〇三（三八七四）七四一までお問い合わせ下さい。

組合員が記入するところ	被保険者証	記号	番号		
	健診を受けた組合員	フリガナ			性別
		氏名			
		生年月日	大・昭	年	月
	受診年月日	令和	年	月	日
	病院へ支払った金額	円			
	指定振込口座	銀行 信用金庫 信用組合			支店 出張所
口座番号	1. 普通(総合)	2. 当座	フリガナ		
			名義人		
上記のとおり受診しましたので領収書を添えて申請いたします。					
令和 年 月 日					
〒 -					
住所 電話					
申請人 氏名					
個人番号 (マイナンバー12桁)					
東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿					

※補助金支給 決定伺	病院へ 支払った金額	円	支給額	円
---------------	---------------	---	-----	---

※ 決 裁	
常務理事	事務局長
令和 年 月 日	

※ 処 理 欄		
検印	台帳	係收受

※支払日付印