

No.

|           |                      |          |  |         |   |       |     |          |             |       |  |       |  |
|-----------|----------------------|----------|--|---------|---|-------|-----|----------|-------------|-------|--|-------|--|
| 伺 年 月 日   |                      | 令和 年 月 日 |  | 常務理事    |   | 事 務 長 |     | 会 計      |             | 担 当 者 |  | 照 合 印 |  |
| 支 払 年 月 日 |                      | 令和 年 月 日 |  |         |   |       |     |          |             |       |  |       |  |
| 支 払 額     |                      |          |  | ¥ 4,000 |   |       |     |          |             |       |  |       |  |
| 決 定 額     | 人 間 ド ッ ク<br>補 助 金 額 |          |  | ¥ 4,000 | 円 | 摘 要   | 資 格 | 取 得      | 昭・平・令 年 月 日 |       |  |       |  |
|           |                      |          |  |         |   |       | 喪 失 | 令和 年 月 日 |             |       |  |       |  |
| 受 診 日     |                      | 令和 年 月 日 |  |         |   | 備 考   |     |          |             |       |  |       |  |

退職前  
中高年  
若年者

## 人間ドック補助金請求書（4,000 円のみ）

令和 4 年 5 月 31 日 提出

|                                         |                                                                      |                     |        |      |             |       |              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|------|-------------|-------|--------------|
| 被保険者証の<br>記号と番号                         | 記<br>号                                                               | 10                  | 番<br>号 | 1234 | 被保険者<br>氏 名 | 健保 太郎 | 内線<br>72-xxx |
| 被 保 険 者 の<br>現 住 所                      | 〒338-xxxx<br>埼玉県さいたま市〇〇区△△△1-1-1                                     |                     |        |      |             |       |              |
| 所 属 名 称                                 | 〇〇〇 部 △△△ 課（グループ）                                                    |                     |        |      |             |       |              |
| 人 間 ド ッ ク を<br>受 け た 病 院 ・<br>診 療 所 等 の | 名 称                                                                  | △△△△クリニック           |        |      |             |       |              |
|                                         | 所 在 地                                                                | 埼玉県さいたま市〇〇区△△△X-X-X |        |      |             |       |              |
| 受 診 日                                   | 令和 4 年 5 月 6 日 （ 金 ）                                                 |                     |        |      |             |       |              |
| 振込希望の銀行                                 | 〇〇 銀行 △△△ 支店（普通・当座）第 xxxxxxxx 号（名義人 健保太郎）<br>※ゆうちょ銀行以外の金融機関をご指定ください。 |                     |        |      |             |       |              |
| 備 考                                     |                                                                      |                     |        |      |             |       |              |

受 付 印