

東京不動産業健康保険組合理事長 殿

添付一覧表のとおり契約外健診医療機関で健康診断を受診しましたので補助金の交付を申請します。

平成 27 年 8 月 3 日

事業所記号 150

事業所所在地 青森県東津軽郡今別町大川平 ○-○

事業所名 ○ ○ ○ 不動産 株式会社

代表者名 不動産 太郎 

《添付書類》

- ① 「契約外健診医療機関 受診補助金交付申請者一覧表」
※医療機関ごと健診種別ごとに作成して合計金額を記入して下さい。
- ② 領収書(原本)
※複数人数分申請の場合は、個人単価が分かる領収明細書も添付して下さい。
※「受診補助金交付申請者一覧表」に記載された順に添付して下さい。
- ③ 健診結果表(受診医療機関指定書式のコピー ※40歳以上の特定健診該当者はXMLデータも必要)
※個人ごとの各種検査項目の数値が載っているもの。
※「受診補助金交付申請者一覧表」に記載された順に添付して下さい。

《ご注意》

- ① 複数の医療機関で受診された「受診補助金交付申請者一覧表」をまとめて請求していただいても結構です。
- ② 「受診補助金交付申請書」は、領収証発行日から1ヵ月以内に提出して下さい。

※この申請書に記載された個人情報は健診事業の目的以外使用することはありません。

----- 健 保 使 用 欄 -----

常務理事	統括事務長	事務長	課長	係長	主任	係員

健診種目	補助金額
① 生活習慣病	円
② 婦人生活習慣病	円
③ 人間ドック	円
合計	円

受付印

東京不動産業健康保険組合

〒163-1305 東京都新宿区西新宿6-5-1
新宿アイランドタワー5F 私書箱1600号
電話 03-3343-2824 (保健事業推進課)

契約外健診医療機関

記入例

①生活習慣病健診用 受診補助金交付申請者一覧表

受診医療機関名	○ × 健診センター
---------	------------

保険証記号	150			
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	受診日	健診料金	備考
50	フリガナ ケンボ タロウ	7月7日	22,000 円	
	健保 太郎			
70	フリガナ ケンセツ イチロウ	7月7日	22,000 円	
	建設 一郎			
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
申請人数	2 人		健診料金合計	44,000 円

※この申込書に記載された個人情報 は 健診事業の目的以外に使用することはありません。

契約外健診医療機関

記入例

② 婦人生活習慣病健診用 受診補助金交付申請者一覧表

受診医療機関名	○ × 健診センター
---------	------------

保険証記号	150			
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	受診日	健診料金	備考
50	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	7月7日	27,000 円	
75	フリガナ アオモリ カヨ 青森 加代	7月7日	27,000 円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
申請人数	2 人		健診料金合計	54,000 円

※この申込書に記載された個人情報は健診事業の目的以外に使用することはありません。

契約外健診医療機関

記入例

③人間ドック用 受診補助金交付申請者一覧表

受診医療機関名	○ × 健診センター
---------	------------

保険証記号	150			
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	受診日	健診料金	備考
60	フリガナ フドウサン ジロウ	7月7日	40,000 円	
	不動産 次郎			
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
	フリガナ		円	
申請人数	1 人	健診料金合計	40,000 円	

※この申込書に記載された個人情報は健診事業の目的以外に使用することはありません。