

常務理事	事務長	担当

被扶養者人間ドック補助金申請書

補助金対象者：年初の4月1日時点で被扶養者で年度末（3月31日）に40歳から65歳を迎える方
かつ健診受診日時点で被扶養者であった方

被 保 険 者 情 報	被保険者証等	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇〇〇	生年月日 〇〇年 〇月 〇日	
	フリガナ	トウキョウ テツオ			
	氏名	東京 鉄男			
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇 1-2-3			
	電話番号	TEL 000-000-0000			

以下の通り申請いたします。

被 扶 養 者 申 請 内 容	フリガナ	トウキョウ ハナコ		
	氏名	東京 花子		
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	〇〇歳
	受診医療機関	〇〇〇〇病院 (受診日 令和7年〇月〇〇日)		
	提出書類確認	☒ 差額人間ドック領収書原本		
	領収書返却	☒ 返却希望 ☐ 返却不要		
振 込 先	振込先 ※被保険者口座に限る	銀行 信用金庫・信用組合		〇〇 支 店
	預金種別	普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
備考				

※ご不明な点がございましたら健康保険組合（Tel 0285-28-1159）までお問合せ下さい。

健 保 使 用 欄	資格確認結果	可 ・ 不可	健保受付印
	支給決定額	円	