

人間ドック補助金支給申請書

令和 年 月 日

名古屋木材健康保険組合理事長 殿

被保険者 住所

氏名

㊞

下記のとおり成人病検診補助金を請求します。

| | | | | |
|--------|---|--------|-------------|---|
| 記号番号 | — | 検診の種類 | 人間ドック | |
| 事業所名称 | | 検診の年月日 | 平・令 年 月 日受検 | |
| 受検者の氏名 | | 検診機関名称 | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | 本人・配偶者 | 人間ドック受検日年齢 | 歳 |
| 受取代理人 | 本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 氏名 (請求者) ㊞ 代理人の 住所 氏名 ㊞ | | | |
| 受領の欄 | 上記金額を受領いたしました。 令和 年 月 日 受領者氏名 ㊞ | | | |