

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

記号番号	-	検診の年月日	令和 年 月 日	受検
事業所名称		検診機関名称		
受検者名	本人 配偶者	生年月日	昭和 平成	年 月 日
		受検日年齢		歳
右記の薬を医師の診断、 治療のもとで使用していますか		血圧を下げる薬 インスリン注射又は血糖を下げる薬 コレステロール又は中性脂肪を下げる薬	はい はい はい	いいえ いいえ いいえ
現在、たばこを習慣的に 吸っていますか		・これまでに百本以上、又は半年以上吸っている ・直近の1カ月間に毎日、又は時々吸っている どちらも該当した場合に習慣的になります	はい	いいえ

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 (委任する側) 代理人の 住所 (委任される側) 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

申請時は押印不要

必要添付書類

- ・領収書(原本)
- ・人間ドック結果表のコピー