健保決裁	部長	課長	確　認	電算入力

被保険者人間ドック補助金交付申請書

下記のとおり人間ドックを実施したので補助金の交付を申請いたします。

被保険者記入欄					
	被保険者	記号		番号	
	事業所名				
	被保険者氏名				
	生年月日	年　月　日生			

1

人間ドック実施証明

医療機関の証明	実施日	人間ドックの種類 どちらかに○をしてください	料金
	年　月　日	**日帰り・1泊**	円
	上記の通り実施したことを証明する。 年　月　日 ㊞		

補助金決定額
￥ **12,000**
内訳
送金年月日

長野県農業協同組合健康保険組合理事長　殿　　年　月　日

受領委任	
	私は事業主 名称 氏名　　殿 に上記健診料の受領に関する手続き及び受領を委任いたします。 被保険者　氏名

※厚生連病院以外で受診された場合は領収書を貼付してください。また、40歳以上の方で厚生連病院以外で受診された場合は領収書のほかに、以下の２つを添付してください。
１．健診結果の写し　２．記入済みの質問票（質問票は健保組合にお問い合わせいただくか、健保組合ホームページよりダウンロードしてください。）

（2025.4）