

(2025年度)

健保 決裁	部長	課長	確認	電算入力

配偶者人間ドック補助金交付申請書

下記の通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	記号			
	番号	氏名		
事業所名				
受診者	続柄	氏名		
必ず 記入 して くだ さい。	受診日	年 月 日	生年月日	
	費 用 の 負 担	J A長野健保からの 特定健診費用補助		円
		市町村 J Aからの助成金額		円
		自己負担金額		円
		合計金額		円

1

補助金決定額
¥ 11,000
内訳
送金年月日

医療 機 関 の 証 明	上記の通り実施したことを証明する。 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	名称 私は事業主 殿 氏名 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 (自署)
------------------	---

※申請にあたっては裏面の注意事項をご一読下さい。

※ 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。)