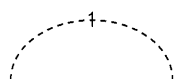
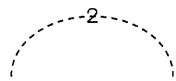


健 保 決 裁	部 長	課 長	確 認	電算入力

健康診断補助金交付申請書

下記の通り健康診断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		氏名	㊟
	番号			
受診者	続柄		氏名	
必ず記入して下さい。	受診日	年 月 日	生年月日	
	費用の負担	市町村の助成金額 JAから		円
		自己負担金額		円
		合計金額		円



補助金決定額
¥ _____
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

医療機関の証明	種類	人間ドック 集団健康スクリーニング
	上記の通り実施したことを証明する。 年 月 日 ㊟	

※ 厚生連病院以外で受診された場合は領収書を添付してください。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。）