

(2023年度)

健 保 決 裁	部 長	課 長	確 認	電算入力

配偶者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			
	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	
	種 類	人間ドック ・ 集団健康スクリーニング		
	費用の負担	市町村JA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
¥ _____
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。