

様式2

記入例

常務理事	部長	課長	係長	係

短期人間ドック補助金請求書

令和XX年度

令和XX年△△月○○日

千葉県医業健康保険組合 様

任 継

郵便番号 〒260-△△△△

住 所 千葉市○○区△△町XX

氏 名 健保 元気

電話番号 043-000-XXXX

印

下記のとおり短期人間ドックを実施したので請求いたします

※決定欄には記入しないでください

種 目	件 数	合 計 (一 人 当 たり 上 限 40,000 円)
短期人間ドック	2 件	80,000 円
※決定欄	件	円

補助金振込口座	○○	銀行	△△	支店
種 別	普通	・ 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
(フリガナ)	ケンボ ゲンキ			
口座名義	健保 元気			

※添付書類

・ 領収書原本(宛名が受診者本人名のもの)

→ 領収書に記載されている内容が要件を満たさない場合は別途書類が必要です

※年度に1回、実施年度中に40歳以上になる被保険者及び被扶養配偶者

(その年度中に40歳になる者は、実施日に39歳でも支給対象とする)

※振込口座は、被保険者本人の口座で、銀行へ届け出た名義をご記入ください

受付目付印

短期人間ドック補助金請求明細書

※受診者が「配偶者」の場合は、配偶者欄へチェックを入れてください

領収書に記載されている金額を
そのまま記入する

事業所記号 8000

項番	配偶者	証番号	受診者氏名	性別	生年月日	年齢	実施年月日	領収書の金額
1		XX	健保 元気	男	S.XX.00.△△	XX	R.XX.00.△△	50,000 円
2	✓	XX	健保 康子	女	S.□□.△△.00	XX	R.XX.00.△△	60,000 円
3								
4								
5								

被扶養配偶者の分は
「✓」記入

◎一人が複数の検査等を実施した場合↓

【例:人間ドック実施し、都合によりオプション検査のみ後日実施等】

・実施年月日 ⇒ あとに実施した年月日

・領収書の金額 ⇒ 合算した金額