

様式2

健 保 記 入 欄	補助金額(円)

健 保 押 印 欄	常務理事			担当者

人間ドック補助金申請書[任意継続被保険者用]

申請者 記入欄	健康保険被保険者証	記号 200 番号
	被保険者氏名	(印)
	生年月日	年 月 日
	受診時の年齢	歳
	受診日	年 月 日
	受診医療機関名	
	人間ドック料金として 医療機関へ支払った金額 (税込)	円