

健康 記入 欄	補助金額(円)

健康 押印 欄	常務理事			担当者

## 脳ドック補助金申請書

申請者 記入 欄	健康保険被保険者証	記号	番号
	被保険者氏名		
	受診日	年	月 日
	受診医療機関名		
	脳ドック料金として 医療機関へ支払った金額 (税込)		円
<p>※任意継続被保険者(記号200)の方は記入不要です</p> <p style="text-align: center;"><u>委 任 状</u></p> <p style="text-align: center;">私は下記の者にこの補助金の受領を委任します</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名</p>			

総合 事務 部 記入 欄	事業所名
	被委任者
	事業主名

※ 保険診療は補助金の対象外です

受付印

※ 太枠の中を記入し、領収書(原本)を添付のうえ、会社の担当者へ提出してください

※ 任意継続被保険者(記号200)の方は健康保険組合へ提出してください