

検診料補助金支払決議書

理事長	常務理事	事務長	担当者	受付	令和	年	月	日
				決定	令和	年	月	日
				支払予定日	令和	年	月	日
				支給額				円

支払内訳	人間ドック	本人	円	家族	円
	肝機能検査	本人	円		
	胃検診	本人	円	家族	円
	子宮ガン検診	本人	円	家族	円
	脳ドック	本人	円	家族	円
	インフルエンザワクチン接種	本人	円	家族	円
	乳ガン検診	本人	円	家族	円
	前立腺ガン検診	本人	円		

記入例

検診料補助金請求書(個人用)

検査名 (○で囲んで下さい)	人間ドック・肝機能検査・胃検診・子宮ガン検診・ 脳ドック ・インフルエンザワクチン予防接種 乳ガン検診・前立腺ガン検診				
事業所名	〇〇××株式会社				
被保険者の記号・番号	記号	25	番号	1998	
受診者名	生年月日	続柄	受診機関名(病院・診療所名等)	検査に要した費用	
東海 一郎	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 令和	本人	〇〇〇〇クリニック	〇〇,〇〇〇円	
東海 康子	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 令和	妻	〇〇〇〇病院	〇〇,〇〇〇円	
	昭和 年 月 日 平成 令和			円	
	昭和 年 月 日 平成 令和			円	
	昭和 年 月 日 平成 令和			円	

上記のとおり領収書を添えて請求します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者氏名

東海 一郎



東海放送健康保険組合理事長 殿

委任状

私は、この検診料補助金の受領方を下記の者を代理人として委任します。

被保険者氏名

東海 一郎



代理人 事業所名

氏名

事業主が記入します



二重線内のみご記入ください。

受診者名、検診名が明記された領収書(レシートは不可)を添付してください。

補助金は所属事業所を通じて支給されます。