

<記入例>

XXXX年 XX 月 XX 日

スズキ健康保険組合理事長 殿

家族 受診報告書 兼 助成金申請書

所属略称及び勤務先コード	J〇〇	被保険者証記号番号	記号 XX 番号 33333
所属電話番号	TEL XX-XX-XXXX	被保険者氏名	健保 一郎 ④
受診者の生年月日	XXXX年 XX 月 XX 日	受診者氏名	健保 花子
被保険者の住所	〒XXXX-XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町XXX番地 Tel: XXXX-XX-XXXX Fa・Fax		

電話番号・住所等の誤りは赤字で訂正、未記載は記入をお願いします。

(1) 捺印の上、該当する又は、確認した に✓を入れ、申請書類を揃えご提出してください

(2) 受診した健診の内容

自筆の場合は
押印不要です

個人健診/人間ドック・・・個人で健診を受診し、費用を自己負担した。
健診受診日・健診種類・自己負担した費用を記入してください。

勤務先健診・・・勤務先で健診を受け、費用の負担がない。

【注意】保険証を使用した検査や当健保が認めた検査項目以外の費用は助成できません。(家族健診のご案内 4~6 参照)

健診受診日	健診種類 (該当する項目に○を付けてください)	自己負担した費用
XXXX年XX月XX日	個人ドック ・ 勤務先 ・ 特定健診受診券利用	0円
XXXX年XX月XX日	個人ドック ・ 勤務先 ・ 特定健診受診券利用	XXXX円
合計費用		XXXX円

*助成金は、被保険者の給与口座へ振り込みます。

健保記入欄	発議	年 月 日	支給決定額	担当	検印
	決議	年 月 日	合計 円		
			5-1-1 円		
			5-1-4 円		

<以下、領収書添付欄>

- ※ 領収証は特定健診の基本項目部分とそれ以外の内訳を記載していただくよう、健診機関へご依頼ください。
- ※ 健診結果の活用方法等、個人情報保護に関する内容は、「家族健診意向調査票」・「家族健診のご案内」に記載しておりますのでご確認ください。

提出前にチェック！！	個人健診/ドック	勤務先健診
1. 自己負担された領収書の原本	<input checked="" type="checkbox"/>	—
2. 受診されたすべての結果票の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 質問票	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>