

決裁年月日 令和 年 月 日

支給 決議書	支給額	¥	摘要	人間ドック@18,000× = 円
-----------	-----	---	----	-------------------

申請処理年月日 令和 年 月 日

※以下の欄にご記入ください

### 契約医療機関人間ドック補助金支給申請書

被保険者等	記号 番号		事業所名	
実施年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
実施医療機関				
実施コース	日帰り 名 ・ 一泊 名			
実施人数	名	内	@	円× 名 = 円
費用総額	円	訳	@	円× 名 = 円

上記のとおり人間ドックを利用しましたので、下記書類を全て添えて補助金の支給を申請します。

- 領収書（原本）       人間ドック結果票（写し可）  
 XML形式で作成したCD電子データ（有料の場合は自己負担となります。）

令和 年 月 日 印

住 所

申 請 者

氏 名

自動車振興会健康保険組合 理事長 様

<b>委 任 状</b>		<b>委 任 者</b>	
私は下記代理人に人間ドック補助金の受領に関する 権限を委任します。 令和 年 月 日 記 代理人 住 所 事業所名 氏 名		番 号	氏 名

振込先の銀行口座をご記入ください。

銀行コード	支店コード		
銀行	本店	支店	当 座 ・ 普 通
口座番号	フリガナ		
	口座 名義	氏 名	

健 保  
受 付 印

※次の場合は委任状欄への記入が必要です。

- ①受診者が被扶養者の場合、申請者・代理人・口座名義はいずれも被保険者名になります。  
被扶養者氏名は委任者の欄にご記入ください。
- ②振込口座名義が法人の場合、申請者・代理人・口座名義は事業主名に限ります。  
被保険者(受診者)氏名は委任者の欄にご記入ください。