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

被保険者証	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	内訳	@　　円×　　名＝　　円	
費用総額	円		@　　円×　　名＝　　円	

上記の通り人間ドックを利用したので、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）　☐ 個人結果票（写）

☐ 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　　〒

住　　所

申　請　者

氏　　名

自動車振興会健康保険組合 理事長 様

委　任　状

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

委　任　者

保険証番号	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	口座名義	フリガナ	
		氏　名	

個人結果表 確認・保管	

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・口座名義人はいずれも被保険者名になります。被扶養者のお名前は委任者の欄にお書きください。

②振込口座名義人が法人の場合、申請者名・代理人・口座名義人は事業主名に限ります。被保険者(受診者)のお名前は委任者の欄にお書きください。