

健 保 使用欄	人間ドック		支 給 日	
	乳 が ん			
	子 宮 が ん		補 助 額	円

令和 年 月 日

野村健康保険組合 御中

## 【契約外医療機関】 人間ドック補助金 申請書・請求書

この申請について請求いたします。

1	被保険者 氏 名	フリガナ	2	記号・番号	—
			3	事業所名	

受 診 者					
4	氏 名	フリガナ	5	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
6	続 柄		7	年 齢	(受診日現在)
8	受診年月日	令和 年 月 日	9	婦 人 科	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん
10	医療機関名				

### ■ 在職の方記入欄

委 任 状	
住 所	〒 - 令和 年 月 日
被保険者氏名	
事業所名・事業主名	
この補助金の受領方を	に委任する。

### ■ 任意継続被保険者の方記入欄（上記委任状の記入は不要）

被保険者名義 振込み先	銀行名	支店名
	種別	口座番号
	普通、( )	

受 付 印

### 【添付書類】

人間ドック・婦人科検診結果(写)、領収書(原本)、「特定健診質問票」