

健保使用欄	
支給日	
補助額	円

令和 ××年 8月 5日

野村健康保険組合 御中

婦人科検診補助金 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 ケンポ タロウ	2	記号・番号	×××× - ×××
		健保太郎	3	事業所名	(株)

受診者					
4	氏名	フリガナ ケンポ ハナ	5	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ××年 3月 3日
		健保花			<input type="checkbox"/> 平成
6	続柄	妻	7	年齢	52 (受診日現在)
8	【乳がん】 受診年月日	令和 ××年 5月 20日	医療機関名 中央病院		
	【子宮がん】 受診年月日	令和 ××年 6月 15日	医療機関名 〇〇レディースクリニック		

■ 在職の方記入欄

委任状	
住所	〒×××-×××× 令和 ××年 8月 5日
被保険者氏名	××市 ×丁目××番地×-×× 健保太郎
事業所名・事業主名	
この補助金の受領方を	株式会社 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】委任状の記入は必要ありません。口座情報をご記入ください。

婦人科検診結果(写)及び領収書(原本)