

保険証記号	9	9	2	0
-------	---	---	---	---

助成金交付決定並支給伺 [※組合使用欄]	決裁	常務理事	事務長	課長	係長	係員
助成金総額				人員	人	
				1人当額	円	

《任意継続被保険者用》 健康診断 助成金交付申請書

被保険者記入欄	愛知県情報サービス産業健康保険組合 御中 申請内容及び右項注意事項を確認のうえ申請します。					
	助成金の申請をする項目を○で囲んでください	特定健診	一般健診	生活習慣病健診	人間ドック	女性健診
		脳ドック	歯科健診	前立腺がん検査	肺がん検査	
	※申請書1枚につき1健診項目のみ申請可能					
	保険証記号・番号	9920 -	被保険者氏名			
	申請年月日	令和 年 月 日	申請人数 人			
	電話番号	(自宅)	(携帯)			
	助成金振込先希望口座 (被保険者名義の口座のみ振込可能)					
	金融機関名称			本・支店名		
				本店 ・ 支店		
口座種別	口座番号	口座名義人(被保険者)				
1. 普通		フリガナ				
2. 当座						

※被保険者記入欄、申請者名簿の記入をお願いします。

申請者名簿			
保険証番号	本人・家族	氏名	受診日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
	本人・配偶者・子・親・その他		令和 年 月 日
合計		名	

※申請者が書ききれない場合は、「申請者名簿続紙」をご利用ください

【添付書類】下記の①、②及び40歳以上の方は③を必ず添付してください。

- ① 健診機関の領収書の原本(受診者氏名・料金が明記されているもの、複数人が受診している場合は、各々の氏名・料金が明記されているもの)
- ② 健診結果表(写し可)
- ③ 質問票(40歳以上の方で特定健診・一般健診・生活習慣病健診・人間ドック助成金の申請の場合)

【注意事項】

- 1 助成金申請項目、被保険者記入欄、申請者名簿の記入をお願いします。
- 2 各健診の支給条件(※)を満たさない場合、助成金が支給されませんので確認をお願いします。
- 3 健診結果につきましては、当組合の特定保健指導、疾病予防、健康管理事業に使用します。個人情報の保護には万全を期し目的以外での使用は致しません。
- 4 当組合が確認のため必要と判断した場合、他の書類の提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- 5 申請期限は、健診受診年度の翌年度6月末日(土日の場合は前営業日)です。(当組合必着)

※ 支給条件の詳細につきましては、組合冊子・ホームページ等をご覧ください。http://www.aikenpo.or.jp