

《記入例》

21

決定決裁年月日	令和 年 月 日	決定何起案	令和 年 月 日	年 月 日
費用額	円	副理事長	常務理事	事務局長
支給決定額	円	主任	係	支部長
				係

国民健康保険保健事業負担金交付申請書

※検査結果の写し、領収書を添付して下さい。

支 部	① 被保険者証 の記号番号	② 検査を受けた者の 氏名・生年月日	紀南 太郎 昭・平 30 年 6 月 1 日	
③検査の種類 (どちらかに○をつける)	A) 人間ドック		B) 脳ドック	
④検査を受けた病院・ 診療所等の名称	名 称	熊野市井戸町5678 建労クリニック		
⑤検査を受けた期日	A) 令和 年 月 日		B) 令和 ○年 ○月 ○日	
⑥ ⑤の期日の検査に対し 病院等で支払った額	円			
⑦ 備 考				
上記のとおり申請します。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 組合員 住 所 熊野市井戸町 1 2 3 4 氏 名 紀南 太郎 電話番号 () 局 番 三重県建設国民健康保険組合理事長 殿				

受けた検査の種類を○で囲んでください

窓口に来られた方 → 組合員本人・家族・事業所・その他 () 確・郵
 組合員本人以外の場合はお名前を記入してください ()