自治体健診助成金申請書

ＯＴＧ健康保険組合　御中

提出日　：　平成　　年　　月　　日

健診結果（コピー）と健診時の領収書（原本）を添付のうえ、下記のとおり申請します。

※太枠内にご記入下さい。

健康保険被保険者証			被保険者氏名
記号	番号		
		※右づめで記入してください	印
会社名・所属	会社名： 所　属：		職場 TEL

受診者氏名		生年月日	昭和・平成 年　月　日	年齢	才	続柄	
自宅　住所	〒 自宅 TEL						
受診年月日	平成　年　月　日		健診場所				

※この申請書に記載されている受診者の個人情報につきましては、自治体健診助成金支給事務のみに使用します

受診料	（領収書の金額） 円	助成金額	（受診料の９割※10 円未満切り上げ） 円

振込先　（被保険者本人名義の口座をご指定ください。）

フリガナ					
口座名義人					
金融機関	フリガナ			預金種目	普通・当座
	銀行　信用組合 信託銀行　労働金庫 信用金庫　農協		支店 出張所	口座番号 （右づめでご記入ください）	
	金融機関コード		支店コード		