

常務理事	事務長	担当者	起案年月日	決裁年月日
			令和 年 月 日	令和 年 月 日

## 人 間 ド ッ ク 申 請 書

※人間ドック費用の支払方法について、□にチェックして下さい。

<input type="checkbox"/> 人間ドックを受診する医療機関での窓口支払いなし 健保組合から検診施設(契約病院)へ支払い。 補助額上限を超える分は、健保組合より被保険者へ請求。	※健保 保記 入欄	補助額	円
		支払額	円
		支給額	円
<input type="checkbox"/> 人間ドックを受診する医療機関での窓口支払いあり 被保険者(受診者)が費用を支払い、補助金を健保組合へ申請。 ➡領収書を貼付台紙に貼付し申請書と一緒にご提出ください。			

ナブテスコグループ健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

事業所名		記号・番号	
所属部課		社員コード	
被保険者氏名			
受診者	氏名	続柄	生年月日
	住所	〒	
		TEL ( ) -	
受診日	令和 年 月 日 ~ 月 日		
	日帰り・1泊・その他 ( )		検診料 円
検診施設名			

◎ 訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。

—受付日付印—

オプションで胃部内視鏡・子宮頸がん・乳がんマンモグラフィ検査を受診した場合、別途検診補助金の申請が可能です。(★被保険者のみ・補助対象年齢有り)

ただし領収書等で補助対象の検診であることと検診費用が分かる場合に限ります。(例えば人間ドック5万円のコースに胃部内視鏡検査が含まれており、単独の検査費用が確認できない場合は補助対象外)

詳細は「胃がん/婦人科検診補助金支給申請書」をご確認いただき対象の場合はこの申請書と一緒に申請書をご提出ください。

# 人間ドック補助金 領収書貼付台紙

保険証の記号 - 番号	被保険者氏名	受診者氏名
-		

## こちらに領収書を貼付

- ▶ はがれないようにのり付けをお願いします。  
(ホチキス・セロハンテープ不可)
- ▶ 台紙が1枚で足りない場合は、この台紙をコピーして使用いただくか A4 白紙に貼付してご提出ください。(両面の貼付不可)