

支給日 年 月 日

理事長	常務理事	事務長	課長	係	支給金額
					円
人間ドック補助金支給申請書					
被保険者証の記号番号		鹿歯・鹿歯従			
被保険者氏名					
検査期間		平成 年 月 日から			
		平成 年 月 日まで			
検査医療機関名					
検査費用		円			
振込先	銀行 金庫 店				
	1. 普通	口座番号 No.			
	2. その他 ()	(フリガナ) 口座名義			
上記の通り申請します。					
平成 年 月 日					
(〒 -)					
組合員本人 住所					
氏 名					
⑩					
鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿					

※本申請書には以下の書類を必ず添付してください。

- ・領収書 (原本)
- ・検査結果の写し

※健診を受けた日が該当する年度中 (3月31日まで) に申請して下さい。