

支給日 年 月 日

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		年 月 日から 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		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日 (千 -)</p> <p>組合員本人 住所</p> <p>氏名 (印)</p> <p>(自宅電話番号 - -)</p> <p style="text-align: right;">鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿</p>				

※本申請書には以下の書類を必ず添付して下さい。

- ・領収書(原本)
- ・検査結果の写し
- ・質問票

※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。