

支給日 年 月 日

常務理事	事務長	課長	係	保険料確認	支給金額
					円
人間ドック補助金支給申請書					
被保険者記号・番号 <small>(マイナポータルや資格情報通知書、資格確認書等を確認して記入)</small>		鹿歯・鹿歯従 枝番【 】			
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			
上記のとおり申請します。 <small>※申請内容について電話連絡することがありますので、日中に連絡のつく番号を記入してください</small>					
令和 年 月 日 (千 -)					
組合員本人 住所					
氏名 (電話番号※ - -) 印					
鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿					

■ 国民健康保険料に一定の滞納があるときは、特段の事情があると認められた場合を除き、給付の全部又は一部の支払いが差し止められたり、滞納している保険料に充当されることがあります。提供いただいた検査結果は、健康サポートや、特定健診・特定保健指導のために活用することがあります。

※本申請書には以下の書類を必ず添付してください。

- ・ 人間ドック、PET検査、レディースドック等の費用と明記された領収書 原本
(事前に申し出がある場合に限り、「支給済」と朱記した形で返却可能です)
- ・ 検査結果の写し (A、B、Cなどの判定だけでなく、検査数値が記載された部分を含むもの)
- ・ 質問票 (組合ホームページで別途ダウンロード可能です)

※健診を受けた日が該当する年度内に申請してください。(3月最終営業日までに書類必着)