


脳ドック補助金支給申請書

みずほ健康保険組合 御中

被保険者	事業所及び所属店名	行内メール番号: ○○○○○○		氏名	みずほ 太郎 
		○○○○○○○ 任意継続者と特例退職者は記入不要です。			
	記号・番号	○○○○-○○○○○○		携帯電話	○○○(○○○)○○○
				勤務先電話	○○○(○○○)○○○
受診者	郵便番号	○○○-○○○○	住所	東京都○○区○○町1-1	
	氏名	みずほ 太郎		続柄(本人)	生年月日 昭平西暦 ○○年○○月○○日(満○○歳)
	携帯電話(受診者)	○○○(○○○)○○○		受診日	○○○○年○○月○○日～○○日

[受診方法変更に関する確認]

※記入漏れの場合申請書をお戻しさせていただく場合がございます

脳ドックの補助金制度が来期以降廃止となり、今回の申請を以って、最終利用となることを理解しました。

○○○○年○○月○○日

氏名(自署): みずほ 太郎

[検査結果]

※オプションとして受診された場合必ずご記入ください

肺がん検診(CT・X線) 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/>	胃がん検診(内視鏡) 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/>	大腸がん検診(内視鏡) 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/>
--	--	---

【 領収書原本貼付欄 】

※裏面貼付可

※領収書は、宛名に受診者氏名が明記してある原本を貼付してください。(但書き欄の表記は不可)

※注意事項

- 受診資格は30歳以上の被保険者・被扶養者です。
- 補助金支給申請書は、ご受診後 60日以内にみずほ健康保険組合 保健事業グループ宛に送付してください。
- 人間ドックのオプションとして同時に受診した場合は、「人間ドック補助金支給申請書」のみ提出してください。(本申請書の提出は不要です)
- 申請書は受診者毎に必要です。
申請書が不足する場合はコピーするか、みずほ健保HP内、申請書類一覧「健診」から印刷して使用してください。
- 「人間ドック」「けんぽ共同健診」「特定健診」「胃がん検診」と同一年度内に重複して補助金の支給申請は出来ません。

みずほ健康保険組合事務処理欄			
健保支給額	¥	伺決定支給日	年 月 日