㉑

| 決定決裁年月日 | 令和　年　月　日 | 決定伺起案　令和　年　月　日 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 副理事長 | 常務理事 | 事務局長 | 主任 | 係 |
| 費用額 | 円 | | | | | |
| 支給決定額 | 円 | | | | | |

| 年　月　日 | |
|---|---|
| 支部長 | 係 |
| | |

# 国民健康保険保健事業負担金交付申請書

※検査結果の写し、領収書を添付して下さい。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 支部 | 02 | ①<br>被保険者証の記号番号 | | ②<br>検査を受けた者の氏名・生年月日 | 昭・平　年　月　日 |
| ③検査の種類<br>（どちらかに○をつける） | A）人間ドック　　B）脳ドック | | | | |
| ④検査を受けた病院・診療所等の名称 | 名称 | | | | |
| ⑤検査を受けた期日 | A）令和　年　月　日　　B）令和　年　月　日 | | | | |
| ⑥<br>⑤の期日の検査に対し病院等で支払った額 | 円 | | | | |
| ⑦　備　考 | | | | | |

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

組合員　住　所

氏　名

電話番号　（　　）　　局　　番

三重県建設国民健康保険組合理事長　殿

窓口に来られた方 → 組合員本人・家族・事業所・その他（　　）　確・郵

組合員本人以外の場合はお名前を記入してください（　　）

R4.4