

組合記入欄	常務理事	事務局

平成 年度 健康診断補助金支給申請書

種 別	被保険者証記号番号	氏 名	受 診 日
第1種組合員	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第1種組合員 配偶者	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第 種 組合員・家族	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第 種 組合員・家族	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第 種 組合員・家族	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第 種 組合員・家族	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
第 種 組合員・家族	み 歯	(フリガナ)	平成 年 月 日
	A		
組合記入欄	支 給 額	円	
平成 年 月 日			
上記について領収書及び健診結果表等を添えて申請いたします。			
第1種	〒	-	
第2種	診療所所在地	_____	
第3種	組合員	診療所名	_____
第4種	氏 名		(印)
宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿			
振込銀行名	銀行		支店 ・ 本店
預金種別	普通預金	当座預金	貯蓄預金
口座番号	※左詰めで記入願います。		
口座名義人	(フリガナ)		

・申請及び送金先とも、診療所単位とします。(受診医療機関が異なる場合も、まとめて申請願います。)

【添付書類】 必ず添付してください。

- ・健康診断等結果表(写)
- ・領収書(写し可)

< F A Xでの提出はできません >