

健康診査助成金交付請求書				
記号・番号 (第3種組合員は組合員証番号)	道医 一 号			
健康診査を受けた者の氏名	生年月日	年 月 日 (健診時の年齢 歳)	種別	組合員 家族 准組合員
受けた健康診査の種類	1. 入院人間ドック(1泊2日以上)		2. 簡易人間ドック(1日又は半日を含む)	
健康診査を実施した医療機関記入欄	健康診査を実施した医療機関	下記のとおり検査を実施したことを証明します。 所在地 名称		
	担当した医師			
	健康診査を受けた年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	検査項目	別紙明細のとおり。 ※検査項目等がわかる書類(パンフレットの写し等でも可)を添付願います。		
	がん検診に係わる検査項目の実施状況	1. 実施している(実施項目に○印を記入) ・ 胃内視鏡検査 ・ 胃部エックス線検査 ・ 便潜血検査 ・ 胸部エックス線検査 ・ 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診 ・ 子宮頸部の細胞診 ・ 乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 2. 実施していない		
特定健康診査受診券提出状況	1. 提出あり 連合会請求金額 円		2. 提出なし	
健診料金	_____円 ※領収書を添付願います。			
上記のとおり健康診査を受けたので、助成金の交付を請求します。 令和 年 月 日 組合員 住所 _____ (医師) 氏名 _____ 北海道医師国民健康保険組合理事長 様 (組合員の口座)				
送金先	口座種別 (フリガナ)	普通・当座・貯蓄	銀行・信用金庫	支店 口座番号 _____ 口座名義 _____

* 組合使用欄	交付決定額	円
---------	-------	---

※添付書類: 領収書、検査項目、40歳~74歳の方は健康診査結果写し(又は特定健康診査用入力票)と質問票も添付

※自己の開設又は勤務する医療機関で実施した場合: 領収書にかえて各検査項目の金額がわかる書類の添付でも可

※請求期限: 健康診査を受けた年度末(3月31日)まで