保険証記号	9	9	2	0

助成金交付決定並支給伺 ［※組合使用欄］	決裁	常務理事	事務長	課長代理	係長	係員
助成金総額				人員	人	
				1人当額	円	

≪任意継続被保険者用≫　健康診断 助成金交付申請書

被保険者記入欄

愛知県情報サービス産業健康保険組合　御中

申請内容及び右項注意事項を確認のうえ申請します。

助成金の申請をする項目を〇で囲んでください	特定健診　一般健診　生活習慣病健診　人間ドック　女性健診 脳ドック　歯科健診　前立腺がん検査　肺がん検査 **※申請書1枚につき1健診項目のみ申請可能**		
保険証記号・番号	9920 －	被保険者氏名	
申請年月日	令和　年　月　日	申請人数	人
電話番号	（自宅）　（携帯）		

助成金振込先希望口座（**被保険者名義の口座のみ振込可能**）		
金融機関名称		本・支店名
		本店　・　支店
口座種別	口座番号	口座名義人（被保険者）
1.　普通 2.　当座		フリガナ

※被保険者記入欄、申請者名簿の記入をお願いします。

申請者名簿

保険証番号	本人・家族	氏名	受診日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
	本人 ・配偶者 ・子 ・親 ・その他		令和　年　月　日
合　計		名	

※申請者が書ききれない場合は、「申請者名簿続紙」をご利用ください

【添付書類】下記の①、②及び40歳以上の方は③を必ず添付してください。

① 健診機関の領収書の原本（受診者氏名・料金が明記されているもの、複数人が受診している場合は、各々の氏名・料金が明記されているもの）

② 健診結果表（写し可）

③ 質問票（40歳以上の方で特定健診・一般健診・生活習慣病健診・人間ドック助成金の申請の場合）

【注意事項】

1 助成金申請項目、被保険者記入欄、申請者名簿の記入をお願いします。

2 各健診の支給条件（※）を満たさない場合、助成金が支給されませんので確認をお願いします。

3 健診結果につきましては、当組合の特定保健指導、疾病予防、健康管理事業に使用します。個人情報の保護には万全を期し目的以外の使用は致しません。

4 当組合が確認のため必要と判断した場合、他の書類の提出をお願いする場合がありますのでご了承願います。

5 申請期限は、健診受診年度の翌年度6月末日（土日の場合は前営業日）です。（当組合必着）

※ 支給条件の詳細につきましては、組合冊子・ホームページ等をご覧ください。http://www.aikenpo.or.jp