

## 支部互助制度

## 人間ドック・脳ドック補助金申請書

下記の検査を受診しましたので、支部互助制度の補助金を申請します。

申請日	年 月 日	所属分会	分会 群
氏 名		組合番号	
生年月日	年 月 日 歳	国保番号	
組合加入	年 月	医療機関名	
受診日	年 月 日	医療機関への支払額	円
受診 コース	1. 人間ドック 2. 脳 (MRI・MRA) ドック 3. 人間ドックと脳ドック併用	補助金額	支払日 年 月 日 円

## 支部審査報告書

添付書類	1. 「人間ドック」「脳ドック」と記載のある領収書の写し
資格要件	1. 土建国保加入者は節目健診に該当しない。(4月から翌3月)
	2. 検査料金が各3万円以上
	3. 申請時に組合費・保険料を滞納していない事。

支部受付者	領収書	前月納入	節目検診	担当者確認
		月分 入金済 未納	該当する  該当しない	