

平成 年 月 日

京都府農協健康保険組合 御中

事業所名

事業主名

印

## 節目健診 助成申請書

節目健診並びに節目健診事後指導を受けましたので、下記のとおり健診費用の自己負担額を助成申請します。

記

被保険者 証番号	フリガナ	振 込 先				助成決定額
	氏 名	J A名	支店名	種 別	口座番号	
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円
				普通・貯蓄		円

健保組合使用欄			
照合	入力	確認	振込日
			平成 年 月 日

添付  
書類

◎ 人間ドックを受診された際の領収証（原本）を添付してください。