

歯科検診・健診 補助金交付申請書

下記のとおり領収書添付のうえ申請いたします



申請日 年 月 日

被保険者の情報				受診された方の 氏名	医療機関名称	窓口での 支払金額	受診年月日		
記号	番号	氏名コード	氏名						

1. 本申請書はひとりずつ、領収書原本を貼付のうえ健康保険組合に提出してください(補助額上限1,000円)

2. 今回の歯科受診について、下記の該当する部分にチェックを入れてください

- 虫歯等の痛みの治療のため → 初診 再診(治療中)
- 定期検診のため(歯垢・歯石除去等)
- 歯・口腔内の健康状態を調べてもらうため(健康診断)
- 補助金制度が受診のきっかけになった

----- 以下に領収書貼付 -----