

記入例

## 生活習慣病健診補助金交付申請書

対象者：年度末年齢35歳以上  
被保険者（年度4/1-3/31）

令和 2年 1月 15日

I H G ・ A N A ホテルズ健康保険組合

常務理事 窪田 裕道 殿

事業所名 株式会社 健保産業  
代表者名 代表取締役社長 健保 良一

下記の通り、生活習慣病健診を実施致しましたので、補助金の交付を申請いたします。

1. 実施期間 自 令和 1年 12月 1日  
至 令和 1年 12月 5日
2. 受診者数 (1) 胃部検査 20名  
(2) 生化学的検査(血液) 20名  
【実施項目に☑を入れてください。】  
☑ 白血球数(WBC) ☑ ヘマトクリット(Ht) ☑ 総ビリルビン(TB)  
☑ アルカリフォスファターゼ(ALP) ☑ 総蛋白(TP) ☑ コリンステラーゼ(ChE)  
☑ クレアチン(CRE) ☑ 血清アミラーゼ(AM) ☑ 尿酸(UA)  
☑ HbA1c
- (3) 肝炎ウイルス検査 20名  
(4) 糞便検査 20名  
(5) 眼科学的検査 20名  
(6) 婦人科検査 5名
3. 健診機関名 ○○法人 健保総合病院
4. 健診費用 (1) 生活習慣病健診分 150,000円  
(2) 婦人科検査分 20,000円  
合計 170,000円
5. 添付書類 (1) 請求書・支払領収書等(実施した補助対象項目の料金の確認の取れる資料含む)  
(2) 受診者名簿  
(3) 検査結果報告書(電子データ含む)
6. 振込口座 銀行・支店名 健保 銀行 東京 支店  
口座番号 (普通) 1234567  
口座名義 株式会社 健保産業

以上