

(愛知県を除く健保連契約医療機関用)

令和 年 月 日

愛知県農協健康保険組合理事長様

(申請者)  
事業所名  
氏 名  
被保険者記号番号

印

## 肺ドック助成金交付申請書

下記のとおり肺ドックを受診しましたので、関係書類を添えて助成金を申請します。  
記

1. 助成金交付申請額 10,000円

2. 受診者（被扶養者の場合は、その者の氏名・続柄を記入）

氏 名	続 柄

3. 終了証明欄

上記受診者が肺ドックにより検査が終了したことを証明します。  令和 年 月 日  医療機関名 <span style="float: right;">印</span>
---

(添付書類)

- ①検査結果の写し  
②領収書の写し

No. \_\_\_\_\_

※健診結果は健保組合で保存・保管がされます。

※この申請によって取得する個人情報、当組合の助成金支払事務・健診後の保健指導・統計および分析を目的に利用します。