

宛先: TOTO健康保険組合

常務理事	事務長	係

健康保険組合使用欄

受付	年 月 日	決定	年 月 日	支払	年 月 日	
支給額	総額 ( ) = ( )			補助 上限	日帰りドック	上限 25,000 円
	2 支給額 ( ) 円				一泊2日ドック	
					脳ドック	

人間・脳ドック健診補助申請書

平成 年 月 日提出

TOTO健康保険組合 御中

下記のとおり申請いたします。

被保険者氏名	<small>※氏名を自書された場合、捺印は不要です。</small> (印)	健康保険証の 記号・番号	
事業所・ 所属部門	(外線) — — (内線) — —		
受診者氏名			
健診機関名	受診年月日	平成 年 月 日	
	健診コース	・ 1泊2日 ・ 脳ドック ・ 日帰り	
	申請額 (オプションを除く 支払額)		円

領  
収  
書  
添  
付  
箇  
所

※本人名義の原本を添付してください。一旦提出された領収書については、返却いたしません。