

申請日 年 月 日

## 人間ドック 交通費申請書

### 1. 申請者(被保険者)

会社名			所属		
被保険者証	記号	番号			氏名
住所					
電話番号	(会社)			(自宅)	
	外線	トール			

### 2. 利用者(被保険者・被扶養者)

氏名		本人 ・ 被扶養者	生年月日(西暦)・年齢		
			年	月	日 ( 歳)
受診日	年	月	日	定期区間	※定期取得区間は補助の対象となりません ⇒
経路	⇒		⇒	⇒	中野
交通費	(往復交通費)	円 - 3000円 = (補助金額)			円

#### 【補助内容】

往復の交通費実費が3000円を超える部分を補助します。(IC料金)

※新幹線・有料特急は乗車区間100km以上の場合にご利用いただけます。その場合は指定席(グリーン車を除く)をご利用いただけます。  
新幹線・特急・指定席料金の請求は、必ず領収書を添付して下さい。

#### 【利用対象者】

35歳以上の被保険者・被扶養者で生活の本拠地、または家族帯同で生活する拠点地区から中野の健保会館までの往復の交通費が3000円を超える方となります。

※単身赴任者、生活拠点が西日本(愛知県以西)の方は対象外となります。

#### 【支払方法】

・当日の人間ドック受付時に提出いただいた方⇒当日終了時に現金にてお渡します。

・事後提出の場合⇒金券にてお送りさせていただきます。

受領サイン	
-------	--

#### ※健保処理欄

振り込み月	年	月
交通費補助金額	円	

常務理事	事務長	課長	担当