

# 健康管理のための補助金制度 申請書送付依頼票

送付先： あんしん財団 お客様サービス事業部

FAX：03-5362-2066 (24時間受付)

※FAX番号をお間違えの無いようご注意ください。

**当依頼票では申請は完了しません。  
後日お送りする「補助金申請書」にてお手続きください。**

健診種別 (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 人間ドック ・ <input type="checkbox"/> 定期健康診断 ※人間ドック・定期健康診断両方ご申請がある場合は、 お手数ですが、2枚お送りください。		
会員番号			事業所名
ご担当者名			日中のご連絡先 電話番号
申請書送付 について	原則、会員登録住所（広報誌発送先）へお送りします。 送付先変更の場合はお電話にてご連絡ください。		
<b>申請者（受診者名）をご記入ください</b>			
<b>受診日の翌日から起算して180日以内にあんしん財団が受付した申請が補助対象となります。 お急ぎの方はお電話くださいますようお願いいたします。 また、申請書が1週間以上届かない場合は、下記までご連絡をお願いいたします。</b>			
	被保険者 番号	受診者名	受診日
1			西暦 年 月 日
2			西暦 年 月 日
3			西暦 年 月 日
4			西暦 年 月 日
5			西暦 年 月 日

※ご記入いただいた個人情報福祉厚生補助金制度における受付・審査等に利用いたします。

**5名以上のご申請は、受診者一覧（受診者名記載ありの請求明細・  
申込書など）を一緒にお送りください。**

送付枚数（本紙含む）
計 枚

■お問い合わせ先：  
お客様サービス事業部  
0120-512-511 お手続き番号  (人間ドック・定期健康診断)  
受付時間：9:00~17:30 (土・日・祝日および年末年始除く)