

オプション検査A 補助金申請書

記入例

申請日 2025 年 7 月 25 日

●健康保険の記号番号・被保険者氏名・年齢・事業所（勤務先）名称・生活習慣予防健診受診日をご入力（記入）下さい。

健康保険の記号番号	被保険者氏名	年齢※	事業所（勤務先）名称	生活習慣予防健診受診日	健保記入欄
234 - 546	兼松 太郎	50	〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社	2026 年 3 月 31 日	

※ 2026年3月31日時点での年齢をご記入ください

●受診・使用・購入日、検査項目・使途などの□に✓、要した金額（税込）をご入力（記入）下さい。

受診・使用・購入日				検査項目・使途 など		要した金額 (税込)	要した金額 (税込) 合計	健保記入欄						
2025	年	7	月	23	日	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病の予防	歯科検診	3,150 円	3,150 円	健	本	男	50	重
	年		月		日	<input type="checkbox"/> 生活習慣の改善		円		決				
	年		月		日	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスの改善		円						

ここは自動入力のため、入力（記入）不要

申請については、HPをご覧ください。

領収書・明細書 原本添付欄

申請方法②（事業所（勤務先）経由）の場合は、こちらに領収書・明細書の原本を添付ください。
 スペースが足りない場合は、裏面に添付ください。
 領収書原本は返却できません。

領収書原本

明細書原本