

|         |         |  |
|---------|---------|--|
| 生活習慣病予防 | 健診実施総費用 |  |
| 健診等補助金  | 自己負担金   |  |
| 支給決議書   | 支給額     |  |

|      |    |    |
|------|----|----|
| 常務理事 | 係長 | 担当 |
|      |    |    |

\*上記は健保組合にて使用のため記入しないでください。

## 人間ドック等(契約外)補助金請求書① (任意継続被保険者・被扶養者)

令和 6 年 8 月 1 日

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

保険証記号番号 9001 - 9876

住 所 名古屋市中村区椿町3

被保険者氏名 健康 太郎 印

下記のとおり人間ドック等を受けましたので、健康診査等補助金支給規程により補助金を請求します。

| 受診者名                   | 性別                   | 生年月日   | 受診日           |
|------------------------|----------------------|--|---------------|
| 健康 高子                  | 男・女                  | 昭和 61年 5月 15日  | 令和 6年 6月 1日   |
| 受診医療機関名                |                      | 受診種別   |               |
| 〇〇〇〇病院                 |                      | ①. 人間ドック健診<br>②. 脳ドック<br>③. 婦人科健診<br>④. PSA検査<br>⑤. 喀痰検査 |               |
| 健診内容                   |                      | 健診実施総費用 (領収書原本添付)  |               |
| 添付した健診結果通知書の写し・問診票のとおり |                      | 40,000 円   |               |
| 振込先                    | 〇〇〇                  | 普通預金   | (フリガナ) イウ タロウ |
|                        | 信組<br>銀行<br>信金<br>本店 | 口座番号<br>1234567  | 名義人<br>健康 太郎  |

\*自署の場合、押印は不要です。

\*受診種別欄は、受診した該当項目の番号に○を記入してください。

\*請求書①と問診票②にご記入の上、領収書の原本と健診結果の写しを添付してください。

\*信用組合に口座をお持ちの場合は、振込先は信用組合でお願いいたします。