

| | | |
|--------|---------|--|
| 健診費用 | 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 | | | |
|--|-----------|---|-----------------|
| | | | 令和 6 年 8 月 2 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 | | 1234 - 56 | |
| 住 所 | | 名古屋市東区中村区椿町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 太郎 | 男・女 | 昭和 49年 4月 2日 | 令和 6年 5月 5日 |
| 受診医療機関名 | | 受診種別 | |
| 〇〇〇〇〇〇病院 | | ① 人間ドック健診 ② 脳ドック ③ 婦人科健診 ④ PSA検査 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のとおり | | 38,500 円 | |
| 振込先 | 〇〇〇〇 信用組合 | 口座番号 | 普通預金 |
| 本 店 | | 12345678 | (フリガナ) ケンコウ タロウ |
| | | 名義人 | 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。