

遠隔地被保険者各種健診補助金請求書

※勤務地が東京都外で、直接契約医療機関及び東振協契約医療機関での受診が出来ない方

○「個人情報の取扱いについて」を良く読み、同意の上、別紙受診者名簿の申請責任者は、請求者全員の同意を得たうえで、同意欄に必ずチェック(✓)を入れてご申請ください。

記号		事業所名		同意欄 <input type="checkbox"/>
健診年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (人間ドック日帰り・1泊 同一補助金)			
受診医療機関	名称			
	所在地			
種目	1. 生活習慣病健診 2. 婦人健診 3. 人間ドック(婦人科あり・なし)			
健診料金	円			
健診費用内訳	健診種目	単価	受診者数	金額
		円	人	円
		円	人	円
		円	人	円
		円	人	円
<p>上記のとおり必要書類を添付のうえ請求します。補助金は健保口座へお振込み願います。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>※ { 事業所名 請求者名 } (印)</p> <p>東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合理事長殿</p> <p style="text-align: center;">委任状</p> <p>上記補助金の受領を _____ に委任いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>※ { 被保険者名 (印) 健保口届出人氏名 (印) }</p>				

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

TEL 03-3576-3111

{添付書類} ①医療機関の領収書(原本) ②健診結果表(全頁のコピー)
③受診者名簿 ④健康質問票(年度年齢40歳~74歳の方)

※ { 領収書の宛名が会社名の場合、請求者は代表者名・代表者印となります。委任状の記入は必要ありません。
領収書の宛名が個人名の場合、請求者と被保険者名は宛名の方になり、委任状もご記入ください。

注意1: 人間ドックは、年度年齢35歳以上の方が補助対象となります。

注意2: 生活習慣病健診、婦人健診、人間ドックは、お一人様いずれか年度内1回のみ補助の対象となります。

各種補助金制度の利用における個人情報の取扱いについて

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合(以下「当組合」という)の各種補助金制度の利用につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

なお、申込書及び請求書の氏名欄へのご記入は、この「各種補助金制度の利用における個人情報の取扱いについて」に同意いただいた署名も兼ねております。

記

【事業者の名称】

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

【個人情報管理責任者】

事務長

【個人情報の利用目的】

記入いただいた個人情報は各種健康診断の利用情報及び実績管理のために利用いたします。

【個人情報の第三者提供について】

記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、法令による場合や生命、健康、及び財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

【個人情報の取扱いの委託について】

記入いただいた個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した業者に委託することがあります。

【個人情報の開示等及びお問い合わせ窓口について】

本人からの求めにより、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止(「開示等」という)に応じます。

開示等に応ずる窓口は、以下の「お問い合わせ先」をご覧ください。

【個人情報を記入するにあたっての注意事項】

申込書及び請求書に個人情報を記入するのは、あくまでもご自身の判断によりますが、記入されない場合は申し込み受付またはその他のサービスの提供が受けられませんのでご了承ください。

【個人情報の安全管理措置について】

記入いただいた個人情報については、漏洩、滅失または棄損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

【個人情報保護に関する基本方針】

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)をご覧ください。

お問い合わせ先
東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合
保健事業課
Tel 03-3576-3511

以上