

記入例

各種健診補助金請求書（被扶養者用）

■本書類へのご記入によって、当組合ホームページ記載の「保健事業の個人情報取り扱いについて」同意を得たものといたします。

保険証 記号・番号	227 - 350	事業所名	(株)タケイディスプレイ	
被保険者名 (請求者)	健保 太郎	被扶養者名 (受診者)	健保 花子	
自宅住所 連絡先	〒 332-0035 埼玉県川口市西青木〇ー〇ー〇 ガーデン青木302 TEL 048-258-△△△△			
健診年月日	2021 年 7 月 1 日 ～ 2021 年 7 月 1 日			
受診医療機関	名称	鳩ヶ谷総合病院		
	所在地	埼玉県川口市南鳩ヶ谷◇ー◇		
種 目	☐ 生活習慣病健診 ☒ 婦人健診 ☐ 人間ドック(婦人科 ☐ あり ☐ なし)			
健診料金	20,000 円			
上記のとおり、必要書類を添付のうえ請求します。 2021 年 8 月 10 日 東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合理事長殿				
※振込先は被保険者のみとなります				
振込先	銀行名	支店名	種別	口座番号
埼玉りそな	☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合	☐ 本店 ☒ 支店	普通	No. 987654◇
	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎			
●健保口座(事業所口座)への振込をご希望の場合、下記についてご確認いただき同意欄に✓してください。				
請求者は、本補助金受領を健保口担当者が受領することに同意いたします。				同意欄 ☐

{添付書類} ①医療機関の領収書(原本)

②健診料金の内訳がわかるもの(請求書や明細書等のコピー)

③健診結果表(医療機関から届いたものを全ページコピーしてください)

④健康質問票(年度年齢40歳以上の方)

*②については、お持ちの場合のみ添付してください。

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:年度内、生活習慣病健診・婦人健診・人間ドックのいずれか1回のみ補助の対象となります。

(年度内、事業所間での異動、任意継続に変更された場合も同様です)

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

TEL

0
3
・
3
5
7
6
・
3
5
1
1