

記入例

各種健診補助金請求書

■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。

任継被扶養者用

保険証 記号 - 番号	9000 - ○○○○○	被保険者名	健保 太郎												
受診者名 (被扶養者)	健保 花子	自宅住所 連絡先	〒 332-0035 埼玉県川口市西青木〇-〇-〇 ガーデン青木302 TEL 048-258-△△△△												
健診年月日	2019 年 6 月 1 日 ~ 2019 年 6 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◇一◇													
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	45,000 円														
上記のとおり必要書類を添付のうえ請求します。 2019 年 7 月 10 日 被保険者名 健保 太郎 東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 理事長 殿 振込先口座名(被保険者名義) <table><tr><td>振込先銀行名</td><td>支店名</td><td>種別</td><td>口座番号</td><td>口座名義</td></tr><tr><td>埼玉りそな ☒銀行 ☐信用金庫 ☐信用組合</td><td>川口 ☐本店 ☒支店</td><td>普通</td><td>No. 987654◇</td><td>フリガナ ケンボ 知ウ 健保 太郎</td></tr></table>						振込先銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義	埼玉りそな ☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合	川口 ☐ 本店 ☒ 支店	普通	No. 987654◇	フリガナ ケンボ 知ウ 健保 太郎
振込先銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義											
埼玉りそな ☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合	川口 ☐ 本店 ☒ 支店	普通	No. 987654◇	フリガナ ケンボ 知ウ 健保 太郎											

{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(全頁のコピー) 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。

(年度内に退職され、任意継続に変更された場合も同様です)

注意3:振込先口座名は被保険者名義に限ります。