

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。

任意継続者用

保険証 記号 - 番号	9000 - ○○○○○	被保険者名 (請求者)	健保 太郎
自宅住所 連絡先	〒 332-0035 埼玉県川口市西青木○ー○ー○ ガーデン青木302 TEL 048-258-△△△△	受診者名	健保 花子 ☐ 同上(被保険者が受診)
健診年月日	2021 年 6 月 1 日 ～ 2021 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◇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	45,000 円		
【必ずご確認ください】 振込先は『給付金等の振込先指定届』にご記入いただいた、<u>被保険者名義</u>の口座に限ります。 口座に変更がございましたら、必ず別途届出ください。			

上記のとおり、必要書類を添付のうえ請求いたします。
東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合理事長殿

2021年 7月 10日

- {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)*当組合HP「申請書」にあります。
*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:補助の対象検査項目はHPをご確認ください。