

# 健診料支給申請書

下記の通り、健診料の支給申請をいたします。

記号	56	番号		
被保険者住所	TEL			
被保険者名				
実施医療機関	所在地	TEL		
	名称			
受診者名	実施費用	実施月日	※1 コード 支給決定額 特定 支給決定額 実施項目 特定 特定 特定 特定 特定	
	特定健診分(再掲) ( )			
	特定健診分(再掲) ( )			
	特定健診分(再掲) ( )			
	特定健診分(再掲) ( )			
	特定健診分(再掲) ( )			
被保険者振込先	銀行名	銀行	口座番号	(普) No.
	銀行コード			
	支店名	支店	※2 フリガナ	
	支店コード		口座名	
添付書類	1. 健診受診結果(写)                      2. 領収書(原本)※3                      3. 問診票			

東京都家具健康保険組合 殿

※1 太線内は、記入しないでください。

※2 振込先は、被保険者名の口座を指定してください。

※3 診療明細書が発行されている場合は併せて添付してください。

☆ 健診料を各種ポイントや電子マネー等で決済している場合、ポイントや電子マネーの単位から金額が明確となり、そのポイントや電子マネーを受領していることが健診医療機関が発行する文書(健診医療機関の押印あり)で証明されない限り、補助の対象とできません。証明料金がかかる場合は、自己負担となります。

☆ 40歳以上の健診受診者は、特定健診分の費用(再掲)を記載して下さい。

☆ 添付書類はお返しできません。

☆ 受診日より2カ月以内に申請してください。

【組合記入欄】

800 ・ 東振協		
-----------	--	--