

# 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。

事業所	記号						
	所在地	TEL					
	名称						
	事業主名						
実医療機関	所在地	TEL					
	名称						
番号	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
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
		特定健診分(再掲) ( )				特	
添付書類		1.健診結果表(写)      2.領収書(原本)※2		3.問診票(写)			

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 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		
-----	-------	--	--