

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
			実施項目
	特定健診分(再掲) ()		特定
	特定健診分(再掲) ()		特定
	特定健診分(再掲) ()		特定
	特定健診分(再掲) ()		特定
	特定健診分(再掲) ()		特定
振込先 被保険者	銀行名	銀行	口座番号
	銀行コード		(普) No.
	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