

人間ドック補助申請書

【申請方法】

健診受診後、窓口にて健診料を全額お支払いいただき当組合宛に申請書を送付してください。

添付資料：①健診の領収書（コピー可・領収書の宛名は、健診を受けられたご本人でお願いいたします。）

②健診結果（コピー可・年度内に40歳～74歳に到達する方及び75歳となる方で、75歳に達するまでの間の被保険者・被扶養者の方のみ。但し、当組合指定機関で指定コースを受診された場合は、健診機関より直接送付されますので添付は不要です。）

上記の2点の書類をご添付いただきご請求ください。

必要書類が不足の場合は補助できない場合があります。

※健診結果とは、判定結果ではなく、特定健診該当項目の具体的数値及び問診表です。

いただいた健診結果は特定健診のデータとして活用させていただきます。また、データ処理後は、当方にて責任を持って破断処理させていただきます。

※申請期間は受診した日より1年以内です。

【申請内容】

記号・番号	受診者名	生年月日・年齢	被保険者 OR 被扶養配偶者
8888-		年 月 日 歳	被保険者・配偶者
8888-		年 月 日 歳	被保険者・配偶者

合計 _____ 名 領収書金額 ¥ _____

(健保使用欄) 支給金額 ¥ _____

(振込先) _____ 銀行 _____ 支店 { 普通 }
フリガナ _____ 預金 口座No. _____
口座名義 _____

上記のとおり請求します。

_____年_____月_____日

西日本プラスチック工業健康保険組合 殿

被保険者氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____