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頂きます。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頂きます。

※申請期間は受診した日より１年以内です。

【申請内容】

記号	8888

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

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／当座}　預金　口座No.＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿