

特定健診受診料精算請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、特定健診受診料の精算を申請します。

				請求日		令和		年		月		日	
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号	番号										
	被保険者氏名	(印)		生年月日	昭和・平成 年 月 日							年 齢	
	住所 電話番号	(〒 -) (TEL - -)											
	事業所・所属	(会社名) (支店・営業所名)											
	受診者	氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日							年 齢
	受診した 医療(検査)機関				受診年月日	令和 年 月 日							
	受診料			円									
委任状	(会社名)												
	本請求に基づく給付金の受領を に委任する。 令和 年 月 日 被保険者氏名 (印)												

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

- ☐ 領収書 原本(宛名は受診者名。健康診断や人間ドック等の費用であることが明記されていること。)
- ☐ 健診結果票(コピー可)

健保組合 決議欄	支給決定金額	健保組合 担 当

健保組合 受付印