# 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 9 | 番号 99999 | | |
| | 被保険者氏名 | 九工　太郎　㊞ | 生年月日 | 昭和・平成　40年　12月　31日 | 年齢 54 歳 |
| | 住所<br>電話番号 | （〒815 － 0081 ）<br>福岡市南区那の川1－24－1 | | （TEL　092 － 523 － 3911 ） | |
| | 事業所・所属 | （会社名）株式会社○○○ | | （支店・営業所名）○○支店 | |
| | 受診者 | 氏名　九工　花子 | 生年月日 | 昭和・平成　44年　1月　1日 | 年齢 50 歳 |
| | 受診した医療（検査）機関 | ○○健診センター | 受診年月日 | 令和　1年　5月　8日 | |
| | 受診料 | 7,200　円 | | | |
| 委任状 | 本請求に基づく給付金の受領を（会社名）株式会社○○○に委任する。<br>令和　○○年　○○月　○○日　被保険者氏名　九工　太郎　㊞ | | | | |

※　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 |
|---|---|---|
| | 円 | |

| 健保組合　受付印 |
|---|
| |

2019.5　帳票No.201