

日帰り主婦ドック補助金請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、日帰り主婦ドック補助金を請求します。

				請求日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 (印)		生年月日	昭和 () ・ 平成 40年 12月 31日							年 齢 54 歳		
	住所 電話番号	(〒 815 - 0081) 福岡市南区那の川1-24-1 (TEL 092 - 523 - 3911)												
	事業所・所属	(会社名) 株式会社〇〇〇 (支店・営業所名) 〇〇支店												
	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	〇〇病院		受診年月日	令和 1年 5月 8日									
	検診料 (保険適用外) ※保険を適用した検査の個人負担分は補助対象外		7,700 円											
委任状	(会社名) 株式会社〇〇〇 本請求に基づく補助金の受領を に委任する。													
	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者氏名 九工 太郎 (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)
- ☐ 検査結果票(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