

人間ドック利用料立替金 請求書

被保険者証記号・番号： ① or ⑨⑩

被保険者氏名： _____

下記のとおり、領収書（原本）と **特定健診結果表（写）** を添付の上、請求いたします。

¥ _____ （※健保補助額を記入のこと）

（ 該当に○印・受診日を記入）

		（ 健保補助額 ）	（ 受診日 ）
①	受診者が被保険者本人の場合 →	【 20,000円 】	【 月 日 】
②	受診者が被扶養配偶者の場合 →	【 10,000円 】	【 月 日 】

※同時に婦人科健診を受診の場合は、別途「被扶養者生活習慣病及び婦人科健診補助申請書」
http://www.yanmar-kenpo.or.jp/system/data/app/32/32_1.pdf にて申請可

<振込先> *被保険者名義の銀行を記入願います。

銀行名	銀行 農協	支店	支店 出張所
口座	①普通・②当座		
フリガナ 名義			

- ★事前に「人間ドック利用申込書」を提出されていない方は利用申込書の提出も願います。
http://www.yanmar-kenpo.or.jp/system/data/app/26/26_1.pdf
- ★補助は、健保組合決算年度内（4 / 1～翌3 / 31）に1回です。請求期限は受診日翌年の5月末です。
 それ以降に請求書を提出された場合は受付できませんので、ご了承ください。
- ★健康保険組合では、被保険者が健診結果をスマホ等で参照できるようにする等、保健事業等に活用するため、健診受診されたすべての被保険者・被扶養者の健診結果をいただいております（事業主と覚書締結済）。請求書には、必ず特定健診結果表の写し（特定健診のみの結果表が無い場合は人間ドック結果表の写し※画像不要）を添付願います。ご提出頂いた個人情報は、厳重な管理を行います。



受付印