

				常務理事	事務長	精算	担当
健保組合記入欄	算出基礎			支給額			円
	備考						

人間ドック・脳ドック補助請求書

被保険者の記入する欄	被保険者証	記号		氏名				㊟	
		番号							
	事業所の名称								
	受診者氏名		続柄		受診の種別	人間ドック 脳ドック			
	受診年月日	令和 年 月 日	受診費用の総額						円
医療機関名称		医療機関所在地							
<p>本請求金額の受領を _____ を代理人と定め委任致します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>古河健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 _____ ㊟</p>									
事業主の記入する欄	上記の申請について、相違ない事を証明します。								
	令和 年 月 日								
	古河健康保険組合理事長 殿								
		名称							
		事業主氏名							㊟

(注意事項) 1. この請求書は、受診費用の全額を医療機関に支払った場合で、健保組合から補助を受けるときに提出して下さい。

2. この請求書には必ず領収書、受診結果表(写)を添付して下さい。