

記入見本

人間ドック費用請求書

〇〇年〇〇月〇〇日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合 御中

記号・番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇
被保険者氏名 〇〇 〇〇〇
連絡先電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次の通り人間ドック費用を立替払いいたしましたので、補助金の申請をいたします。

受診者氏名	〇〇 〇〇			
生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
受診年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日			
受診医療機関	医療法人 〇〇〇〇クリニック			
指定振込先 (被保険者口座)	〇〇〇〇	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関コード 〇 〇 〇 〇	
	〇〇〇〇	本店・支店 支所・出張所	店番号 〇 〇 〇	
	預金種別	普通・当座		
	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	口座名義(カタカナ)	〇〇〇 〇〇〇		

【添付書類】 領収書(原本)

◎ 補助金支給上限額は、当健保組合必須検査項目の負担上限額(男性45,000円、女性50,000円)以内です。年度内1回の支給とします。

◎ この請求書に記載された内容は、補助金支給の目的以外には利用いたしません。

中央ラジオ・テレビ健康保険組合