

No.

|       |           |          |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |
|-------|-----------|----------|--|------|--|-----|--|----|--|-------------|--|-----|--|
| 伺年月日  |           | 令和 年 月 日 |  | 常務理事 |  | 事務長 |  | 会計 |  | 担当者         |  | 照合印 |  |
| 支払年月日 |           | 令和 年 月 日 |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |
| 支払額   |           |          |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |
| 決定額   | 人間ドック補助金額 |          |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |
|       |           |          |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |
| 受診日   |           | 令和 年 月 日 |  | 摘    |  | 資格  |  | 取得 |  | 昭・平・令 年 月 日 |  |     |  |
|       |           |          |  | 要    |  | 備   |  | 喪失 |  | 令和 年 月 日    |  |     |  |
|       |           |          |  |      |  |     |  |    |  |             |  |     |  |

## 人間ドック補助金請求書（契約外用）

令和 4 年 5 月 31 日 提出

|                           |                                                                      |                    |    |      |            |       |    |          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|----|------|------------|-------|----|----------|
| 被保険者証の<br>記号と番号           | 記号                                                                   | 10                 | 番号 | 1234 | 被保険者<br>氏名 | 健保 太郎 | 内線 | 72-x x x |
| 被保険者の<br>現住所              | 〒338-xxxx<br>埼玉県さいたま市〇〇区△△X-X-X                                      |                    |    |      |            |       |    |          |
| 所属名称                      | 〇〇〇 部 △△△ 課（グループ）                                                    |                    |    |      |            |       |    |          |
| 人間ドックを<br>受けた病院・<br>診療所等の | 名称                                                                   | △△△△クリニック          |    |      |            |       |    |          |
|                           | 所在地                                                                  | 埼玉県さいたま市〇〇区△△X-X-X |    |      |            |       |    |          |
| 受診日                       | 令和 4 年 5 月 2 日 （ 月 ）                                                 |                    |    |      |            |       |    |          |
| 総費用                       | 49,500円                                                              |                    |    |      |            |       |    |          |
| 振込希望の銀行                   | 〇〇 銀行 △△△ 支店（普通・当座）第 xxxxxxxx 号（名義人 健保太郎）<br>※ゆうちょ銀行以外の金融機関をご指定ください。 |                    |    |      |            |       |    |          |
| 備考                        |                                                                      |                    |    |      |            |       |    |          |

受付印