

人間ドック利用料立替金 請求書

被保険者記号・番号： ① or ⑨⑩

被保険者氏名： _____

下記のとおり、領収書（原本）と **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）

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

※同時に婦人科健診を受診の場合は、別途「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			

★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度の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、厳重な管理を行います。

