

# 被保険者・特定健診費用請求書 事業所口座振込用

常務理事	事務長	係	係

・指定健診機関以外で健診を受けた方で、事業所に補助金を振り込む場合に提出

- 注) ① 領収書の写(2人以上の分が合計された領収書の場合は、個人ごとの額が明記されたものであること)及び健診結果の通知書(検査数値及び総合判定が記載されているもの・質問票含む)を添付すること。  
② ※の欄は記載しないこと。

保険証記号				令和 年 月 日提出			
事業所の名称 事業主氏名				担当者 氏名			
	電話						
	保険証の 番号	氏名	年齢	健診を受けた機関 の名称	支払った金額	※決定額	備考
①							
②							
③							
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨							
⑩							

※支給合計額	円
--------	---

振込先	金融機関名	支店名	種目	口座番号
			普通   当座	
フリガナ				
口座名義人				