

一般健診費用補助請求書

記入例

受付年月日	支給決定				年月日	
	常務理事		事務長		担当者	
					支出科目	保健事業費 疾病予防費
					補助額	健保記入欄 円
被保険者証 記号 - 番号	1 - 23456			事業所名	住友商事(株)	
受診者氏名	住友 花子			所属部署	人事厚生部	
				被保険者 との続柄	本人・配偶者・その他( )	
生年月日	昭平令 ● 年 ● 月 ● 日生 (受診日 33 歳)			性別	男 ・ 女	
電話番号 (日中つながる 連絡先)	03-5166-0×××			e-mail	hanako.sumitomo@sumitomocorp.com	
検査料 (領収証の金額)	16,000 円			検査 年月日	令和 6年 4 月 5 日	
健診・医療機関名	〇〇病院					
必要添付書類 (不足があると 補助できません。)	添付書類が全てそろっているか確認し、□にチェックを入れてください。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書(原本)			<input checked="" type="checkbox"/> 検査結果表のコピー		
<p>令和 6 年 4 月 10 日</p> <p>住友商事健康保険組合理事長</p> <p>上記のとおり補助を請求いたします。</p> <p style="text-align: right;">請求者住所 東京都中央区晴海1-2-3</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 住友 花子 (住友)</p> <p style="text-align: right;">署名する場合、押印を省略可</p>						

<留意事項>

●太枠内をご記入の上、郵送で申請してください。メール添付不可。

**申請期限: 受診日から6ヶ月以内に健康保険組合必着※**

※12月以降受診分は、翌年5月末日までに必着

●35歳以上(本人か配偶者)の人間ドック費用は申請できません。

次ページの「一般健診費用補助制度」を必ずご一読の上、申請してください。