

様式2

記入例

| | | | | |
|------|----|----|----|---|
| 常務理事 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
| | | | | |

短期人間ドック補助金請求書

令和××年度

令和××年××月×日

千葉県医業健康保険組合 様

事業所所在地 千葉市〇〇区△△町××

事業所の名称 医療法人社団 〇〇〇〇

事業主の氏名 △△△ ×××

電話番号 043-〇〇〇-××××

担当者氏名 医業 健太



※電子申請(KOSMO Webによる)の場合は、押印不要

下記のとおり短期人間ドックを実施したので請求いたします

※決定欄には記入しないでください

| 種目 | 件数 | 合計 |
|---------|-----|----------|
| 短期人間ドック | 2 件 | 80,000 円 |
| ※決定欄 | 件 | 円 |

| | | | | |
|---------|-----------------------|----|------|---------------|
| 補助金振込口座 | 〇〇 | 銀行 | △△ | 支店 |
| 種別 | 普通 | 当座 | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| (フリガナ) | イ) 〇〇〇〇 リジチョウ △△ XX | | | |
| 口座名義 | 医療法人社団 〇〇〇〇 理事長 △△ XX | | | |

◎振込口座は、事業所(主)口座でお願いいたします

◎補助金額 一人当たり上限40,000円

◎添付書類

【郵送による申請】

・領収書原本(宛名が受診者本人名のもの)

※電子申請の場合は、添付書類は不要です

◎その他については「請求時提出書類等について」をご確認ください

受付日付印

短期人間ドック補助金請求明細書

(電子申請の場合は、この明細書が領収書を兼ねる)

※受診者が「配偶者」の場合は、配偶者欄へチェックを入れてください

事業所記号

【金額欄について】上限を超える場合→「40,000円」・下回る場合→「領収書の金額」を記入

| 項番 | 配偶者 | 証番号 | 受診者氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 実施年月日 | 領収書の金額 |
|----|-----|-----|-------|----|------------|----|------------|----------|
| 1 | | XX | 健保 元気 | 男 | S.XX.〇〇.△△ | XX | R.XX.〇〇.△△ | 40,000 円 |
| 2 | ✓ | XX | 健保 康子 | 女 | S.□□.△△.〇〇 | XX | R.XX.〇〇.△△ | 38,000 円 |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

被扶養配偶者の分は「✓」記入

◎一人が複数の検査等を実施した場合↓
 【例:人間ドック実施し、都合によりオプション検査のみ後日実施等】
 ・実施年月日 ⇒ おとに実施した年月日
 ・領収書の金額 ⇒ 合算した金額(上限を超える場合は「40,000」と記入)