

## 任意継続用

組合 記入 欄	支 給 決 議	支 給 補 助 額					常務理事	事務長	担当者
		万	千	百	拾	老円			

※現役社員のご家族の方はこの書式ではございません。

## 健康診断・家族健診 立替費用請求書

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

令和 年 月 日提出

下記のとおり健診を実施したので、健康診断の成績表(健診結果票)並びに領収書(証)とともに立替費用を請求します。

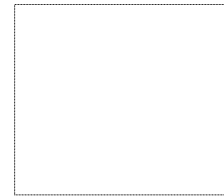
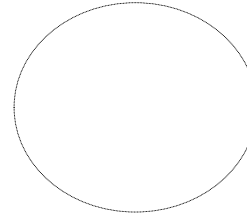
被保険者	記号	9 9	番号		氏名	
	現住所	〒				
受診者 (被保険者の 場合記入不 要)	名前		生年月日	昭・平・令 年 月 日	才	被保険者 との続柄
	現住所	〒				
医療機関名					領収書(証)合計額	円
所在地					健診結果	別紙添付します。
【特定健診の問診】 下記問診に関し、1～4の質問について、該当する選択肢の番号を回答ください。 ※添付書類に下記内容が全て含まれている場合は回答不要						
1. 現在、血圧を下げる薬を飲んでますか？					① はい ② いいえ	
2. 現在、インスリン注射又は、血糖を下げる薬を飲んでますか？					① はい ② いいえ	
3. 現在、コレステロールを下げる薬を飲んでますか？					① はい ② いいえ	
4. 現在、習慣的にたばこを吸っていますか？					① はい(条件1と2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1カ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)	
※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、次の条件1・条件2両方とも満たす場合です。 条件1:最近1か月間吸っている。 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている。						

## (注意事項)

- 委託機関(日本健康文化振興会)を経由して受診した方は、この請求書の提出は不要です。  
委託機関経由と個人手配両方の受診も認められませんのでお気を付け下さい。
- 領収書(証)はあて名が受診者の名前である原本を必ず添付してください。
- 成績表は、特定健康診査項目の数値が記載されたものも含め、領収書(証)に見合うすべての成績表(写)を添付してください。
- 黒色のボールペンを使用してください。消せるボールペン(フリクションペン等)は使用不可です。
- オプション健診を受ける場合は、特定健診と同一病院、同日の受診が必須です。

受付日印

出納日印



&lt;R80401&gt;