

記入例 記入欄	支給決議	支給補助額					常務理事	事務長	担当者	資格取得年月日
		万	千	百	拾	円				年 月 日
		記入不要								利用者区分 配偶者・家族

## 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 4 年 7 月 10 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。

直接、健保宛に提出

※太枠の部分は必ず本人が記入してください。また、未記入欄の無いようにしてください。

被保険者	記号	123	番号	45678	氏名	健康太郎		
	現住所	〇〇県△△市※※1-1-1 %%マンション110号室						
被保険者が勤務している事業所	会社名	〇〇〇〇株式会社						
	所在地(所属)	××本社・支社			△△部・支店	課(G)・営業所		
受診者	名前	健康花子	生年月日	昭平・令51年4月2日	45才	被保険者との続柄	妻	
	現住所	〇〇県△△市※※1-1-1 %%マンション110号室						
健診実施日		令和 4 年 5 月 10 日 ~ 月 日						
利用健診機関名並びに同所在地	△△健診クリニック			領収書合計額	XX,XXX 円			
	●●県△△市...			健診結果	別紙添付します。			

※1 健康診断の成績表に下記問診項目の記載がない場合、1 **該当に○を付ける** ○印でご回答ください。

1. 現在、血圧を下げる薬を飲んでますか?	<input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> 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?	はい・ <input checked="" type="radio"/> 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?	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	4. 現在、たばこを吸っていますか?	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ

委任状	私は事業主を代理人と定め、立替費用補助金の受領方を委任します。 令和 4 年 7 月 10 日
	被保険者氏名 健康太郎

健診機関領収欄	令和 年 月 日 (受診者) 殿	受付日印	出納日印
	金額 円 但し、家族健康診断費用として(詳細は添付成績表のとおり)	健診機関受領欄を領収証とする場合は領収印は必要です	
健診機関所在地・名称			

(注意事項)

- 補助額は40,000円迄になります。
- 健診機関から領収欄に領収印をもらうか、領収書(証)の原本を添付してください。
- 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。
- 補助金については事業主経由にて支払われます。また、補助金でご不明な点がございましたらご連絡ください。
- 訂正箇所は二重線で消し、受診者の氏名をサインしてください。
- 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。

注意事項を必ず確認願います