

組合 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				R 年 月 日		
		利用者区分										
		任意継続被保険者										

健康診断立替費用請求書

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。

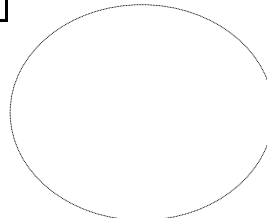
被保険者	記号	9 9	(被保険者) 受診者氏名		
	番号		生年月日	昭・平・令	年 月 日 才
	現住所	〒			
健診実施日	令和 年 月 日 ~ 月 日				
利用健診機関名 並びに同所在地				領収書(証)合計額	円
				健診結果	別紙添付します。

※1 健康診断の成績表に下記問診項目の記載がない場合、1~4の質問について該当する方に○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?	はい・いいえ	(注意事項) 1. 補助額は36,000円迄になります。 2. 領収書(証)は受診者名前の領収書で原本を必ず添付してください。 3. 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)数値記載されているのものを添付してください。
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・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・いいえ	
4. 現在、たばこを吸っていますか?	はい・いいえ	

受付日印

出納日印



任意継続被保険者の方の健康診断の受診の方法は2通りあります。

①「委託機関を經由し健診実施機関で受診する方法」

→ 毎年4月下旬~5月上旬ごろに「利用申込案内書」が自宅に届きます。申込期間は5月末日までの締切厳守になります。

①の方法で申し込みが出来なかったときは②をご利用ください。

②「受診者自らが健診実施機関に予約したうえ受診する方法」

→ 受診期間は、必ず12月末日までに受診。(補助申請は1月でも可)

「特定健康診査項目」は必ず受診する。(受診漏れ等があった場合は補助対象外になります)

この書式は、②の受診方法で受診した方が補助を申請する時に使用する書式です。

ただし、①と②の併用での受診は認められませんのでお気を付け下さい。