

要検査者健康診断補助金請求書兼領収書

健保欄	常務理事	事務長	部長	担当

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(メール店番 0000) 事業所名 〇〇〇〇〇〇
(銀行名・部室店名) 〇〇〇〇

適用事業所記号 〇〇〇〇

代表者・役職 〇〇〇〇
氏名 〇〇 〇〇

電話 〇〇 (0000) 0000

要検査者健康診断を下記の通り行ないましたので、医療機関の領収書(写)を添付の上、補助金を請求いたします。請求した補助金は、当事業所の指定口座にお振込願います。

健保手続発送日	00.00.00
担当役付者名(電話番号)	〇〇 〇〇 (0-0000-0000)
担当者名(電話番号)	〇〇 〇〇 (0-0000-0000)

番号	今回受診日	前回受診日	被保険者証番号・ 資格確認書番号	生年月日 (和 暦)	年齢	受診者氏名	受診金額	請求金額
1	〇.〇.〇	〇.〇.〇	0000000	S〇〇.4.1	〇〇	健保 太郎	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
受診者合計			〇〇	名	受診金額及び請求金額合計		〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇

振込口座	〇〇	銀行	〇〇	本・支店
預金種目	当座・普通	口座番号	0000000	口座名義
〇〇〇〇〇〇				

健保記入欄	受付日	支給決定日	支給額
-------	-----	-------	-----

【添付書類】

- 領収書(写)には、宛名は事業所名、摘要欄には受診者人数、要検査者健診である旨の記載があるもの。なお、レシートは、不可です。
- 複数の医療機関で分割受診した場合は、各医療機関の領収書(写)をまとめて添付する。
- 受診者が多数の場合は、要検査者健康診断受診者明細書【書式13-7-1】を添付して下さい。

【注意事項】

- 受診資格年齢は定めない。
- 事業所の名称欄には、銀行又は関連会社名を記入して下さい。また、銀行は店番及び部室店名を、関連会社は事業所コードを記入して下さい。
- 年度内(4月～翌年3月)1回とし、7,000円を限度に補助。但し、限度額に満たない場合は実費。

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 保健事業部宛 (TEL.050-3613-3125)

【行内メール】東日本 7872-50 三菱UFJ銀行健康保険組合 保健事業部宛