

## 海外在住者健康診断補助金支給申請書

Subsidy for Health Screening of Overseas Residents Claim Application

健康保険組合 御中 〇〇年〇〇月〇〇日 店番 000  
 To: Health Insurance Society Date Division / Branch Code  
海外部店名 〇〇〇〇  
Name of Overseas Division / Branch  
担当役付者名 〇〇 〇〇  
Name of person in charge of general affairs

海外在住者の健康診断を受診しましたので、領収書を添えて補助金の交付を申請致します。  
 We attach original receipts and apply for claiming the subsidy for health screening of overseas residents.

被保険者氏名 (被保険者記号・番号) The Insured Number	受診者氏名 (家族の場合のみ記入) Examinee's name (if a dependent)	続柄 Relationship	受診者生年月日(西暦) Date of birth of examinee	健診料金(現地通貨) Amount (in local Currency)	健診日 Date of diagnosis
0000-0000000	健保 太郎	本人	0000年00月00日	\$〇〇〇	年月日 〇/〇/〇
0000-0000000	健保 愛子	妻	0000年00月00日	\$〇〇〇	年月日 〇/〇/〇
0000-0000000	港 芝彦	本人	0000年00月00日	\$〇〇〇	年月日 〇/〇/〇
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
・	・	・	年 月 日	・	・
小計 Sub-total	〇〇 件 Number of persons				
合計 Total	〇〇 件 Number of persons				

(人事部使用欄)

(健保組合使用欄)

(Do not write in the section below)

受付日	送金日	受付日	支給決定日	国番号	
邦貨換算レート/ 現在		邦貨換算レート			
次長	調査役	担当者	部長	給付 種別	1108 2108 2109
		常務理事	事務長		

【郵便】 〒105-0014 東京都港区芝2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】 東日本 (7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛