

健保記入欄

受付日	年 月 日
決裁日	年 月 日
支給日	年 月 日
勘定科目	5-1-4 疾病予防費
検査費用	金額= 円
支給額	円



支給支払決議

常務理事	事務長	担当

阪和興業健康保険組合 理事長 殿

本人・家族 健康診断検査費用支給申請書

下記の通り健康診断を受検しましたので、書類①②を添付のうえ、検査費用の支給を申請します。

★添付書類： ①健診結果報告書（コピー） ②領収書（原本）

※再検査の申請は、再検査項目の一次検査結果（コピー）・診療内容明細書・再検査の結果コメントも必要です。

フリガナ		㊟
被保険者氏名：		

被保険者について

被保険者の記号 - 番号	—
被保険者の氏名	申請者欄の通り
被保険者の生年月日	年 月 日
事業所の名称	

受検をした者について

被保険者との続柄（○をつける）	本人・扶養家族
扶養家族の場合はその氏名	
扶養家族の場合はその生年月日	年 月 日

受検内容について

受検区分（○をつける）	①健康診断 ②再検査1回目
受検日	年 月 日
検査医療機関名	
検査医療機関住所	
検査費用	金額= 円

振込希望銀行（被保険者本人の口座。郵便局は（ゆうちょ銀行の口座））

銀行名	銀行
支店名	支店
口座番号	普通・当座 No.
口座名義（※健康保険証記載名義）	被保険者本人

※阪和興業社員は口座の記載は不要です。（給与とともに阪和興業から振込まれます）