

|        |    |    |       |           |     |
|--------|----|----|-------|-----------|-----|
| 決<br>裁 | 課長 | 担当 | 資格区分  | 第1種組合員    | 配偶者 |
|        |    |    | 健診の種類 | 人間ドック・その他 |     |
|        |    |    | 費用額   | 円         |     |
|        |    |    | 支給額   | 円         |     |

人間ドック等における特定健診分のデータ提出費用に係る申請書(限度額5,000円)  
(第1種組合員及び第1種組合員の配偶者が対象となります。)

|   |       |                        |     |    |     |
|---|-------|------------------------|-----|----|-----|
| を人間ドック等<br>受けた者   | 被保険者証 | 記号                     | 86- | 番号 |     |
|   | フリガナ  |                        |     |    |     |
|   | 氏名    |                        |     |    |     |
|   | 生年月日  | 昭和 年 月 日               |     |    | 満 歳 |
| 検査の種類   |       | 人間ドック等健診のうち、特定健康診査に係る分 |     |    |     |
| <p>上記人間ドック健診等における特定健康診査費用について、別紙領収書を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>※申請者 氏名</p> <p>電話番号</p> <p>東京都医師国民健康保険組合 理事長 殿</p> |       |                        |     |    |     |

1 2 3  
 この申請書の提出には、当該医療機関が発行する人間ドック健診のうち、特定健康診査に係る分の費用が明確にわかる「領収書」が必要です。  
 同一年度内に特定健診と併用することはできません。  
 (当該年度中に40歳に達する方、40歳～74歳の第1種組合員とその配偶者(『家族』の被保険者証をお持ちの方)が対象となります。)

|                       |  |                    |                 |
|-----------------------|--|--------------------|-----------------|
| 送<br>金<br>指<br>定<br>先 | 金融機関名  | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 | 支店<br>本店<br>出張所 |
|                       | 口座種別   | 普通・当座              | 口座番号            |
|                       | フリガナ   |                    |                 |
|                       | 口座名義人<br>(受領者)   |                    |                 |
| 委<br>任<br>状           | <p>※上記申請者と口座名義人が異なる場合のみ、記入してください。</p> <p>特定健康診査費用の受領を_____に委任します。</p> <p>住所(申請者に同じ)</p> <p>※申請者 氏名_____ 印</p> <p>東京都医師国民健康保険組合 理事長 殿</p> |                    |                 |

執行日 \_\_\_\_\_ 処理日 \_\_\_\_\_ 受付日 \_\_\_\_\_

|     |       |     |            |
|-----|-------|-----|------------|
| 処理欄 | 整理No. | 処理簿 | 受給資格       |
|     |       |     | 有・無<br>月 日 |