

※支給決定 伺	決定金額	常務理事	事務長	課長	係長	担当者
	¥					

乳房検査請求書

◎◎◎

※この請求書には領収書（内訳の記載がない場合は請求明細書も必要）
※結果報告書には必ず記号・番号を明記してください。
※印刷については健康組合で使用しますので、記入しないで下さい。

および結果報告書（写）・同意書を添えて提出してください。
委任状の添付でも可。

但し

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 実施の健康診断

内訳

健診機関名	健診費用（単価）	人数	合計金額	※組合記入欄

上記のとおり健康診断を実施したので、下記添付書類を添付し、補助金を請求いたします。

首都圏デジタル産業健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

事業所名称

事業主氏名

添付書類

- 領収書
- 結果報告書（写）
- 同意書

※全て添付されているかご確認ください

【振込先口座】

※事業所（事業主）または被保険者名義の口座をご記入ください。

※被保険者名義の口座へ振り込みを希望する場合は、下欄の委任状もご記入ください。

金融機関コード	金融機関名	口座種別	口座番号
		普通・当座	
店番号	支店名	口座名義（カタカナ）	

上記補助金の受領方を下記の被保険者に委任します。

令和 年 月 日

事業所名称

事業主氏名

委任状

受	保険者証 記号一番号	—
任	被保険者住所	
者	被保険者氏名	

受付日付印

※令和5年10月振込分より『健康マイポータル』内『証明書・通知書』より支給決定通知書は確認願います。
（事業所（事業主）・任意継続被保険者支給分は除く）

同意書

健診補助請求をするにあたり、健診申込内容や健診結果等の個人データを首都圏デジタル産業健康保険組合が生活習慣病重症化予防事業等に利用することに同意します。

首都圏デジタル産業健康保険組合 理事長殿

	保険証			氏名	住所(現住所)
	記号	番号	枝番		※生活習慣病重症化予防に関するご案内等を送付する場合があります。
1					〒 —
2					〒 —
3					〒 —
4					〒 —
5					〒 —
6					〒 —
7					〒 —
8					〒 —
9					〒 —
10					〒 —

※支給決定 伺	決定金額	常務理事	事務長	課長	係長	担当者
	¥					

乳房検査請求書

但し

令和 年 月 日 から

令和 〇〇 年 4 月 4 日 実施の健康診断

内訳

健診機関名	健診費用 (単価)	人数	合計金額	※組合記入欄
〇〇健診クリニック	6,600	1	6,600	

上記のとおり健康診断を実施したので、下記添付書類を添付し、補助金を請求いたします。

首都圏デジタル産業健康保険組合理事長殿

令和 〇〇 年 5 月 1 日

事業所名称 (株) 健保企画

事業主氏名 代表取締役 安衛 大智

添付書類

- 領収書
- 結果報告書 (写)
- 同意書

※全て添付されているかご確認ください

【振込先口座】

※事業所 (事業主) または被保険者名義の口座をご記入ください。

※被保険者名義の口座へ振り込みを希望する場合は、下欄の委任状もご記入ください。

金融機関コード	金融機関名	口座種別	口座番号
5 5 5 5	健全銀行	普通・当座	5 5 5 5 5 5 5
店番号	支店名	口座名義 (カタカナ)	
5 5 5	安心支店	ケンポ タロウ	

上記補助金の受領方を下記の被保険者に委任します。

令和 〇〇 年 5 月 1 日

事業所名称 (株) 健保企画

事業主氏名 代表取締役 安衛 大智

委任状

受	保険者証 記号-番号	9999 - 9999
任	被保険者住所	横浜市西区北幸〇-〇-〇
者	被保険者氏名	健保 太郎

受付日付印

※令和5年10月振込分より『健康マイポータル』内『証明書・通知書』より支給決定通知書は確認願います。
(事業所 (事業主) ・任意継続被保険者支給分は除く)

〇〇〇

※この請求書には領収書(内訳の記載がない場合は請求明細書も必要)・結果報告書(写)・同意書を添えて提出してください。
※印刷については必ず記号・番号を明記してください。
※結果報告書(写)・同意書を添えて提出してください。

および結果報告書(写)・同意書を添えて提出してください。

同意書

健診補助請求をするにあたり、健診申込内容や健診結果等の個人データを首都圏デジタル産業健康保険組合が生活習慣病重症化予防事業等に利用することに同意します。

首都圏デジタル産業健康保険組合 理事長殿

	保険証			氏名	住所(現住所) <small>※生活習慣病重症化予防に関するご案内等を送付する場合があります。</small>
	記号	番号	枝番		
1	9999	9999	00	健保 太郎	〒 220 - 0004 神奈川県横浜市西区北幸〇-〇-〇
2					〒 -
3					〒 -
4					〒 -
5					〒 -
6					〒 -
7					〒 -
8					〒 -
9					〒 -
10					〒 -