

健保受付印

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		
A検査費用	通貨名称＝	金額＝	
B為替レート	年 月 日	円	
C円価換算	A×B	円	
D支給額	Cと42,000円のうち低額	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 (海外用)

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)

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
海外事業所の名称	

受検をした者について

被保険者との続柄 (○をつける)	本人・配偶者・子
配偶者・子の場合はその氏名	
配偶者・子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	健診結果報告書の通り
検査費用	通貨名称＝ 金額＝

振込希望銀行 (被保険者本人の口座。郵便局は不可)

銀行名	銀行
支店名	支店
種別	普通・当座
口座番号	
口座名義	被保険者本人