

脳ドック費用支給申請書

阪和興業健康保険組合 理事長 殿

下記の通り脳ドックを受診しましたので、
下記書類を添付のうえ、脳ドック費用の支給を申請します。

添付書類	領収書（原本・但し会社名ではなく個人名） 注：添付書類に不足があると補助できませんので、全て揃っているか必ず確認願います。 注：領収書の内訳が別紙（診療報酬明細）になっている場合は、必ず一緒に添付してください。
------	---

申請者(被保険者)の 記号 - 番号	—
申請者(被保険者)の 氏名	
申請者(被保険者)の 生年月日	昭和・平成 年 月 日
申請者(被保険者)の 所属事業所名	

脳ドック受診年月日	令和 年 月 日
支払った費用	金額 = 円

▼振込希望銀行（被保険者本人の口座）

銀行名	銀行
支店名	支店
口座番号（普通預金）	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）

(健保受付印)