

健康診断費用支給申請書

阪和興業健康保険組合 理事長 殿

下記の通り健康診断を受検しましたので、
書類①②を添付のうえ、健診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・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	

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	昭和・平成 年 月 日

健康診断年月日	令和 年 月 日
健康診断費用	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）



注：再検査費用の申請については健康保険組合までお問い合わせください。
問い合わせ先メールアドレス：kenpo-hc@hanwa.co.jp