

全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)
成人病健診補助金請求書

記入例 書式⑨

令和 ○年 ○月 ○日

公益財団法人 大阪府大阪市中央区備後町 1-7-10 ニッセイ備後町ビル6F
理事 長 殿

企業番号 [6025] 所在地 541-0051 大阪府大阪市中央区備後町 1-7-10 ニッセイ備後町ビル6F
 企業名 公益財団法人大阪府大阪市中央区備後町 1-7-10 ニッセイ備後町ビル6F
 代表者氏名 武智 虎義 (印)
 (担当者) ○○ ○○

次のとおり健診負担金領収書を添え補助金を請求します。(令和 ○年 4・5月分)

記

複数月に受診された場合も、1枚の請求書に記入していただけます。

会員番号	健診内訳			氏名	受診者	受診日	補助額 センター 使用欄	会員番号	健診内訳			氏名	受診者	受診日	補助額 センター 使用欄
	35歳未満	35歳以上							35歳未満	35歳以上					
		一般	一般付加							一般	一般付加				
1	未	一般	一般付加	○○ ○○	本人	4/1			未	一般	一般付加		本人	/	
2	未	一般	一般付加	○○ ○○	本人	4/1			未	一般	一般付加		本人	/	
3	未	一般	一般付加	○○ ○○	本人	4/2			未	一般	一般付加		本人	/	
4	未	一般	一般付加	○○ ○○	本人	5/1			未	一般	一般付加		本人	/	
5	未	一般	一般付加	○○ ○○	本人	5/8			未	一般	一般付加		本人	/	
	未	一般	一般付加		本人	/			未	一般	一般付加		本人	/	
	未	一般	一般付加		本人	/			未	一般	一般付加		本人	/	
	未	一般	一般付加		本人	/			未	一般	一般付加		本人	/	
	未	一般	一般付加		本人	/			未	一般	一般付加		本人	/	

以下センター使用欄

補助基準	35歳未満	本人	1,000 円 ×	人 =
	一般健診	本人	1,600 円 ×	人 =
	一般健診 + 付加健診	本人	3,200 円 ×	人 =

受付印	決議欄				令和 年度健康管理事業費	
	専務理事	事務局次長	担当者	担当者	補助金額	
					補助金額	
					補助年月日	

給付金の請求は必ず給付事由に該当6ヶ月以内に請求してください。

【個人情報のお取り扱いについて】 ご提出いただく書類の個人情報は、OCSセンターが実施する事業のみに使用させていただきます。