

平成____年度健康診査実施報告書 費用補助請求書

東日本電線工業健康保険組合 殿

平成 年 月 日

事業所記号 _____

事業所名 _____ 印

健康管理委員名 _____ 印

下記のとおり 報告 請求 します。

請求金額 金 円也

実施健診機関名：

| | 保険証 番 号 | 受 診 者 氏 名 | 年 齢 | 金 額 | 法定健診受託料 | 補 助 額 |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----|-----|---------|-------|
| 生活 習慣 病 予 防 健 診 | | | | | 7,820円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| 一 般 健 診 | | | | | 2,880円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| 補助額合計 | | | | | | 円 |

金額欄は健診機関に支払った費用を記入してください。ただし、費用限度額を超える場合は、14,500円若しくは3,600円と記入してください。

法定健診受託料及び補助限度額

| | 費用限度額 | 法定健診受託料 | 補 助 額 |
|----------------------|---------|---------|---------|
| 生活習慣病予防健診 (33歳以上) | 14,500円 | 7,820円 | 6,680円 |
| 生活習慣病予防健診 (33歳未満) | 14,500円 | 10,900円 | 3,600円 |
| 一 般 健 診 | 3,600円 | 2,880円 | 720円 |
| 33歳以上で一般健診を受診した場合 | | | 全 額 負 担 |

この請求書には、健診機関発行の領収書の写（個人別料金の明細）及び検査結果票を添付してください。