

【見本】 健診（検診）費用振込み依頼表

申請日	2020年 2月 2日						
申請内容 (受診内容を記入してください)	被扶養者健診、乳がん検診、 各種精密検査（胃がん）						
記号	20			9999			
申請者名（被保険者名）	(漢字) 椿本 太郎						
(注1) 口座名義（被保険者名）	(カナ) ツバキト タロウ						
(注2) 銀行名	(フリガナ) ツバキ						
	つばき 銀行、信用金庫、 農協						
支店名 (統合で変更がよくあります)	(フリガナ) ホタン						
	牡丹 支店						
預金種目（どちらかを○で囲む）	1・普通 2・当座						
口座番号（7桁以内の数値）	1	2	3	4	5	6	7

(注1) 健保が取り扱う口座名義は被保険者名のみです。

(注2) 振込み先の口座については、健保事務の関係上、郵便局（ゆうちょ銀行）は避けていただくようお願いします。

【請求方法】

(1) 健保事業の健診（検診）を受診され、受診費用を立て替えて支払われた場合、

① 領収書

② 健診（検診）結果

（精密検査で検診結果が無い場合は医師から確認した結果を、本人が記載したもので可）

③ 健診（検診）費用振込み依頼表

をあわせて、椿本チエイン健康保険組合までお送りください。

(2) 当月15日頃までに健保に到着した場合は、当月月末に上記の指定口座に振込みいたします。