

ドック補助金請求書

※太枠のみ記入して下さい。

			請求日	年	月	日
①被保険者等の 記号・番号【*】	記号	番号	②社員番号			
③被保険者氏名						
④会社名						
⑤請求項目 (○印のこと) 及び受診者氏名	1. 社員成人健診 <u>受診者</u> (歳) (補助金限度額 28,700 円) 2. 家族成人健診 <u>受診者</u> (歳) (補助金限度額 26,700 円)					
上記のとおり請求します。						
年 月 日						
被保険者氏名 _____						
セコム健康保険組合 殿						

⑥振込希望銀行名			
★セコム(株)人事部で給与計算されている方は、給与振込となりますので、下記欄の記入は不要です。 但し、それ以外の方は必ず記入してください。			
金融機関名		金融機関コード	
店名		支店コード	
預金の種別 (○印のこと)	普通・当座	口座番号	
口座名義(カタカナ)			

令和8年4月改訂

【*】①欄の記号・番号はマイナポータルサイトの資格情報欄(または資格確認書等)の記号・番号を記入して下さい。

マイナ保険証未登録の方は資格確認書に記載されている記号・番号を記入して下さい。

- ★添付書類
- ①領収書の原本 (必ず受診者氏名のもの・インボイス登録番号の表示のあるもの)
 - ②検査結果の写 (判定等含むすべての結果)
 - ③成人健康診査票の原本 (左側の質問票を記入の事)

※以下健保組合記入欄

受付年月日	年	月	日
支払年月日	年	月	日
支払決定額	¥		