

添付書類：健診結果・質問票の写し

常務理事	事務長	係

健診データ提供料申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

船場健康保険組合 殿

受診者住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇〇

受診者氏名 健保 太郎 (印)

申請金額	3,000円
------	--------

下記のとおり、健診結果表・質問票（写し）を添付のうえ、健診データ提供料（3,000円）の申請をいたします。

記

記号・番号	〇〇 - 〇〇〇〇
被保険者氏名	健保 太郎
受診者氏名	健保 愛子
受診日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
受診医療機関名	〇〇〇〇病院

助成金の振込については、被保険者の銀行口座をお願いします。

金融機関	〇〇〇	銀行	〇〇〇	支店
	普通	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
口座名義	フリガナ ケンポ タロウ			
	健保 太郎			

被保険者の 給与口座 又は 経費口座

※質問票がない場合は次の内容にご回答願います。

1. 服薬に関する事項	血 圧	あり ・ なし
	脂 質	あり ・ なし
	血 糖	あり ・ なし
2. 喫煙習慣に関する事項	吸う やめた	吸わない

*受診された被扶養者の健診結果は、健康保険法第150条に規定される「健康診査」を行うために活用いたします。

以上