

東京広告業健康保険組合 御中

事業所記号

事業所名称

事業主名
(任意継続被保険者名)

TEL

保健事業還付金請求書

請求金額

円

下記の者が健診の予約取消をしたため、一部負担金の還付金を請求します。

記

還付該当者

「受診票」を添付してください。紛失された方は、その時の状況を詳しく記入してください。
なお受診票を発見した時は、直ちに返還してください。

保険証 の番号	被保険者名 (被扶養者名)	本・家 区分	健診機関名	健診コース	受 診 票	紛失した状況 (受診票添付のない方は記入)
		本人 家族		総合健診 人間ドック 肺がん	有 無	
		本人 家族		総合健診 人間ドック 肺がん	有 無	
		本人 家族		総合健診 人間ドック 肺がん	有 無	
		本人 家族		総合健診 人間ドック 肺がん	有 無	
		本人 家族		総合健診 人間ドック 肺がん	有 無	

注意事項 請求のあった還付金は、事業所の給付金口座へ振込みいたします。
(任意継続被保険者の方は、保険料引落口座へ振込みいたします。)

※この請求書に記載の個人情報については、保健事業還付金の支払い以外には使用いたしません。

2021 年 1 月 1 日

東京広告業健康保険組合 御中

事業所記号	9999
事業所名称	株式会社 アド健保
事業主名 (任意継続被保険者名)	東広 太郎
TEL	03-9999-9999

(記入例) 保健事業還付金請求書

請求金額 12,000 円

下記の者が健診の予約取消をしたため、一部負担金の還付金を請求します。

記

還付該当者

「**受診票**」を添付してください。紛失された方は、その時の状況を詳しく記入してください。
なお受診票を発見した時は、直ちに返還してください。

保険証 の番号	被保険者名 (被扶養者名)	本・家 区分	健診機関名	健診コース	受 診 票	紛失した状況 (受診票添付のない方は記入)
9999	東広 一郎	本人 家族	広告クリニック	総合健診	有	
				人間ドック	無	
		本人 家族		総合健診	有	
				人間ドック	無	
				肺がん		
		本人 家族		総合健診	有	
				人間ドック	無	
				肺がん		
		本人 家族		総合健診	有	
				人間ドック	無	
				肺がん		

注意事項 請求のあった還付金は、事業所の給付金口座へ振込みいたします。
(任意継続被保険者の方は、保険料引落口座へ振込みいたします。)

※この請求書に記載の個人情報については、保健事業還付金の支払い以外には使用いたしません。