

用紙C 記入例

年 月 日

請 求 書

東京港健康保険組合 殿

※振込先は原則被保険者です。  
※受診者が被扶養者であっても、請求者と振込先は  
被保険者になりますのでご注意ください。

下記のとおり、ご請求申しあげます。

請求金額 18,700 円

|        |                           |        |             |
|--------|---------------------------|--------|-------------|
| 被保険者証  | 記号 123                    | 番号 123 | 被保険者 ・ 被扶養者 |
| (フリガナ) | トウキョウ ハナコ                 |        |             |
| 受診者名   | 東京 花子                     |        |             |
| 生年月日   | 昭和・平成 30 年 11 月 28 日 50 歳 |        |             |

|        |           |           |                      |
|--------|-----------|-----------|----------------------|
| 内<br>訳 | 健診項目      | 補助金額      | 備考                   |
|        | 定期健康診断A   |           |                      |
|        | 生活習慣病予防健診 | 1 8 7 0 0 | 〇年〇月〇日<br>〇〇クリニック受診分 |
|        | 1 日人間ドック  |           |                      |
|        | 1 泊人間ドック  |           |                      |
|        | 合計金額      | 1 8 7 0 0 |                      |

オプション検査2024. 4. 1受診分以降補助廃止

|               |            |                                                 |        |       |   |   |   |
|---------------|------------|-------------------------------------------------|--------|-------|---|---|---|
| 被保険者<br>(請求者) | 住 所        | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>東京都港区〇〇町2-2<br>電話 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 |        |       |   |   |   |
|               | 氏 名        | 東京 太郎                                           |        |       |   |   |   |
| 振 込 先         | 銀行名        | ☆☆☆ 銀行                                          | ☆☆☆ 支店 | 支店コード | 1 | 2 | 3 |
|               | 口座番号       | 普通・当座                                           | 0      | 1     | 2 | 3 | 4 |
|               | (フリガナ)     | トウキョウ タロウ                                       |        |       |   |   |   |
|               | 口 座<br>名義人 | 東京 太郎                                           |        |       |   |   |   |