

平成28年度 健康診断助成



年に1度は
身体のチェックを
しましょう!!

年度内1回
5,000円まで助成



請求方法

請求書提出
(毎月15日締切)



助成金の送金
(毎月25日頃・
登録口座へ)

- ・健診日から1年以内の領収書であればご請求いただけます。
(ただし、未請求のものに限ります。)
- ・自己負担金が上限5,000円に満たない場合は、千円未満を切り捨てて助成します。
- ・請求書には、領収書の原本を添付してください。

(請求書は裏面にあります)

*平成28年度分請求の最終締切は、

平成29年 3月31日(金) 必着です。

～受診後はなるべくお早めに請求を!!～

原本

領 収 書

〇〇〇〇病院

外来

患者番号: △△△△

診療科: 健診

整理番号: △△△△△△△△

氏 名: 〇〇〇〇様

診療日: 平成△△年△△月△△日

負担割合: 100%

保 険	初・再診料	医学管理等	在宅医療	投 薬	注 射	処 置	手 術	麻 酔	検 査	画像診断	
	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	
	リハビリテーション	歯科科専門療法	放射線治療	病理診断	処方箋科				総点数	保険分合計	一部負担額
	点	点	点	点	点				点	円	円
保 険 外	特定療養費	文書料	保険外診療	健診料	その他				私費分合計	消費税	
	円	円	円	△△,△△△	円				△△,△△△	△△,△△△	
									合計金額	未収金額	請求金額
											△△, △△△円

※ _____
※ _____
※ _____

領収
済印

保険外で支払いを
された領収書であるか、ご確認ください。

私費で受診した
健康診断とわかる
ものが該当します。

領収書の見方

〒930-8560 富山市千歳町1-5-1 (富山県教育記念館3F)

(一財) 富山県教職員厚生会

TEL 076-432-1252 健康診断助成係

健康診断助成金請求書

申請日 平成 年 月 日

〔住所〕 〒 _____

〔電話番号〕 (_____) _____

〔会員番号〕

--	--	--	--	--	--

〔氏名〕 _____

※領収書（原本）を添付してください。

厚生会記入欄
助成額

,000円

のりづけ

*** 請求上の注意事項（必ずお読みください）**

- ・助成対象は、第1種・第2種退職会員です。
- ・太枠内のみ記入してください。
- ・領収書は原本を添付してください。
- ・受診日から1年以内の請求に限ります。
- ・年度内1回のみ請求してください。

厚生会受付印

--