

人間ドック等補助経費請求書

		支給額	※
請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック補助経費 <input type="checkbox"/> 脳ドック等補助経費(PET検査料含む。)		
組合員	番号 160 - 123456 氏名 共 済 次 郎 生年月日 昭和59年1月1日 (40歳)	「組合員」欄は、必ず記載してください。	
受検者	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(配偶者) 氏名 共 済 花 子 生年月日 昭和59年12月31日 (39歳)	夫婦ともに受検した場合、「 <input type="checkbox"/> 組合員」にもチェックしてください。	
受検日	令和6年4月1日		
領収証書記載金額	80,000 円		
上記のとおり請求します。 領収書の金額を記載してください。オプション検査がある場合は、合計額を記載してください。夫婦ともに受検した場合、合算額を記載してください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 裁判所共済組合 御中	なお、本受検は、予約精算代行サービスを利用したものではありません。 チェックがない場合、補助額を受給することができません。		
令和6年4月20日		所 属	●●地方裁判所民事第2部
		氏 名	共 済 次 郎
【振込先】(口座名義は組合員本人のものに限る。)		添付書類	
口座名義(カナ)	キョウサイ ジロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証書	40歳以上の方は、領収書のほか、検査結果及び質問票を必ず添付してください。
金融機関名	ゆうちょ銀行	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック受検結果写し	
支店名 (ゆうちょは漢数字3桁)	●●●	<input checked="" type="checkbox"/> 質問票	
種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/>	
口座番号	1 2 3 4 5 6 0		

- 注 1 組合員本人のみが受診した場合、被扶養者欄の記入は不要です。
- 注 2 所属欄には、局部課室名まで記載してください。
- 注 3 ※欄には記入しないでください。
- 注 4 本年度において40歳以上75歳に達するまでの方が人間ドック補助経費を請求される場合は、人間ドック受検結果写し及び質問票の提出が必要となります(脳ドック等補助経費(PET検査料含む。)を請求する場合は提出不要。)