

## 眼底検査 費用請求書

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
	受診者氏名			
	被保険者氏名 (従業員氏名)			
受診者の連絡先 (電話番号)				
受診した年月日	年	月	日	
受診した施設名				
受診した健診内容	・ 眼底検査			
請 求 金 額				円
補 助 金 額 (健保組合記入欄)				

- 太枠内は必ず記入すること
- 「領収書 (宛名は受診者個人名)」を添付すること
- 補助金額は、被保険者の給与口座へ振り込みます。

この請求書の流れ：本人→健保組合担当(支払処理)