

事由コード28 加入者本人が健康診断を受けたとき

・加入者本人が健康診断を受けた時の保障

〈保障内容〉 補助金1回500円

(自己負担が500円以下の場合は実費分)

〈補足〉 有料の健診に限る。

1年に1回に限る

人間ドッグを含む。

〈申請に必要な書類〉

領収書またはそのコピー

【領収書がない場合は、結果報告書のコピーでもよい】



《申請書》 配送コース 火・水・木・金 AM・PM 担当者： _____ 記入日 年 月 日

グループ名)	組員コード	事由発生者氏名 (自署)	電話番号
------------	-------	--------------	------

適応事由

健診日	年 月 日
健診の種類	
健診時支払金額	円

請求書

補助金	円	グループ名・証明者氏名 (自署)
-----	---	------------------

* 所定事項記入後、郵送・ファックス又は配送職員へ原則として事由発生時から 60 日以内に提出してください。

* 証明者は申請者以外の組員です。(個配の場合は、職員・配送担当)

〈事務局記入欄〉 受付日 年 月 日 受付者 _____ 受付番号 _____
処理日 年 月 日 処理者 _____