

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》

記入日 年 月 日

グループ名	組員 NO.	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)