

領収書の返戻依頼書（その他）

令和 年 月 日提出

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

記 号 番 号	71 - -	組 合 員 氏 名	
連 絡 先 電 話 番 号	() - (平日の日中連絡の取れる 電話番号を記入してください。)		

○依頼対象者

氏 名	
返戻先 住 所	〒 -

○依頼理由等（該当する数字に○印及び必要事項を記入してください。）

1	勤務先あて補助申請をするため
2	医療費控除の申告のため
3	その他 ()

○返戻依頼領収書（該当する数字に○印を記入してください。）

1	子宮頸がん検診	2	乳がん検診	3	胃内視鏡検査
4	人間ドック	5	生活習慣病健診		

【注意事項】

- ・インフルエンザ予防接種の領収書の返戻を依頼される方は、「領収書の返戻依頼書（インフルエンザ）」に記載をお願いいたします。
- ・依頼理由により返却できない場合がありますのでご了承ください。
- ・療養費の申請に係る領収書については返却することができません。