

(別紙3様式)

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

事業主側經由所属		
長	長	担当者

「特定保健指導」および「重症化予防保健指導」に係る交通費申請書

所属	【会社名】 関西電力(株)	【事業所名】 ○○営業所
	【室・課等】 ○○部 ○○グループ	

被保険者番号	5678901	氏名	健保 太郎
--------	---------	----	-------

出張先	○○支社	出張用件	保健指導
-----	------	------	------

出張日	○○年 ○○月 ○○日
-----	-------------

※交通費は実費を記入して下さい。

交通機関	区間		往復区分	車船賃	小計
南海	今宮戎	住之江	往復	200	400
合計					400

「片道」か「往復」を記入して下さい。

「特定保健指導」および「重症化予防保健指導」に係る交通費振込先同意書

関西電力健康保険組合 御中

振込銀行	大阪 銀行 中之島 支店
預金種別	普通(総合)預金 当座預金 (いずれかを○で囲んで下さい)
口座番号	1234567
フリガナ	ケンポ タロウ
口座名義	健保 太郎

「特定保健指導」および「重症化予防保健指導」に係る旅費を申請しますので、上記の預金口座へお振込みください。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

氏名 健保 太郎



印

※ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。