

領収書の返戻依頼書（その他）

令和 3 年 10 月 1 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 - 1000 - 1000	組 合 員 氏 名	伊藤 正一
連 絡 先 電 話 番 号	(03) 6850 - 1177 (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	伊藤 正一
返 戻 先 住 所	〒 102 - 0093 東京都千代田区平河町 1 - 5 - 9

○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○印及び1～5に該当がない場合は6に記載ください）

○	1 子宮頸がん検診	○	2 乳がん検診	○	3 胃内視鏡健診
○	4 人間ドック	○	5 生活習慣病検診	○	6 ()

【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、「インフルエンザ予防接種に係る領収書の返戻依頼書」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。