

【記入例】

東京都島嶼部在住者に対する人間ドック利用に伴う旅費申請書

申請年月日		2024 年 10 月 24 日	
フリガナ	ケンボ ハナコ		
受診者氏名	健保 花子	被保険者との続柄	妻
受診者の生年月日	1974 年 8 月 8 日		
受診者連絡先	000-000-0000 ※被保険者である場合は記入不要		
健診受診日	2024 年 10 月 21 日		
確認事項 (被保険者が受診者の場合は ご回答ください。)	単身赴任者ではありません (確認後に右欄にレ点チェックをお願いします。)	<input type="checkbox"/>	
	会社の出張旅費は支給されていません (確認後に右欄にレ点チェックをお願いします。)	<input type="checkbox"/>	

<旅費内訳>

往路	乗車年月日 2024 年 10 月 20 日			
	交通機関	飛行機	グレード(等級)	エコノミー(飛行機)
	往路区間(発着場所)	八丈島	~	羽田空港
				38,000 円
復路	乗車年月日 2024 年 10 月 21 日			
	交通機関	船舶	グレード(等級)	特等
	復路区間(発着場所)	東京竹芝	~	八丈島
				19,130 円
宿泊	宿泊年月日 2024 年 10 月 20 日			
	宿泊の有無 (宿泊費は限度額10,000円までの実費)	有		無
備考				

<申請額>

交通費 (往路復路の合計)	宿泊費 (限度額10,000円までの実費)	申請額合計
57,130 円	9,900 円	67,030 円

<被保険者情報>

所属事業所名	PG東京総支社島嶼事務センター八丈島事務所		
被保険者証 (記号・番号)	記号	番号	
	300	88888888	
フリガナ	ケンボ タロウ		
被保険者名	健保 太郎		
被保険者連絡先 (内線)	00-88888	被保険者連絡先 (外線番号)	080-8888-8888

<支給決定額> ※健保記入枠

交通費 (往路復路の合計)	宿泊費 (限度額10,000円までの実費)	支給決定額
57,130 円	9,900 円	67,030 円

《送付先》

郵送：〒116-8550 東京都荒川区東尾久5-31-11 東京電力健康保険組合 健診担当 宛

社内便：東京電力健康保険組合 東尾久ビル内 健診担当 宛