

承認	常務理事	事務長	担当・入力	給付決定額								受付印
											円	
				受付NO.	(月 -)							
受付日	令和 年 月 日			決定日	令和 年 月 日							

北陸電力健康保険組合
常務理事 殿

PET検診費用助成申請書

被保険者氏名	
--------	--

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者証	記号				番号							
会社名					所属名				TEL			
受診者氏名					生年月日	昭平令	年	月	日	年齢	歳	被保険者との続柄
検診日	令和 年 月 日				検診機関名							

領収書貼付欄 (本書)

注) この欄には必ず、検診機関発行の

「PET検診費用と判断できる領収書」(本書)を糊付けしてください。