

健康管理手帳に係る健康診断受診旅費請求書

静岡 労働局長殿

私は、〇〇（病院名）において、令和〇〇年〇〇月〇〇日に実施された健康診断を受診したので、下記交通費のとおり、その受診旅費を請求します。

請求年月日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

(ふりがな) 氏名	ろう どう た ろう 労 働 太 郎
住所	〒 424-0044 静岡市清水区三保456-78
電話番号	054-123-4567
健康管理手帳番号	「手帳の種類」 22-123

(ふりがな) 振込先口座名義人	ろう どう た ろう 労 働 太 郎		
振込先銀行名	〇 〇 〇 〇 銀行 信用金庫 本店 農協 〇 〇 〇 支店 組 合 出張所 (ゆうちょ銀行の場合 記号5桁)		
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	第 01234567号

交通機関利用月日	利用交通機関名	区 間 (自家用自動車の場合、 区間と距離を記載)	交 通 費
〇〇月 〇〇日	自家用自動車	三保 - 〇〇病院 (19.6 km)	円
〇〇月 〇〇日	自家用自動車	〇〇病院 - 三保 (19.6 km)	円
月 日		—	円
月 日		—	円
月 日		—	円
合 計			39 km × 37円 1,443円

注意

- 交通費は往復の走行km数（端数切捨）×37円です。
- 受診旅費の請求は健康診断の受診の都度請求してください。なお、請求書は受診した日から一週間以内に提出してください。
- 健康診断を受けるのに宿泊が必要と考える場合は、所轄の労働局へ照会して下さい。なお、請求する場合は、必ず領収書を添付してください。
- 受診旅費の受領は銀行の口座振り込みに限定されます。
- 不明な点でお聞きになりたいことがありましたら、静岡労働局へ照会してください。