

伺 年 月 日	令和 年 月 日
決 議 年 月 日	令和 年 月 日
給 付 額	円

常務理事	事務長	担当者

健康保険 健康診断 個別健診項目費用請求書(胃部検査)

請求日： 令和 年 月 日

申請者	被保険者証の記号番号	記号	所属会社名	被保険者の氏名			
	番号		所属部署名	所属コード		社員NO	
受診日 機関	受診日	令和 年 月 日	受診の項目	胃部X線・内視鏡検査(オプション費用は除く)			
	受診機関(病院名)						
外部機関での受診理由	<input type="checkbox"/> 指定健診場所では、実施できない <input type="checkbox"/> その他()						
必要添付書類	領収書(原本) ※領収書の宛先は、受診者本人名						

※請求に当たっての留意事項 (人間ドック費用請求ではありません)

- この請求書は、健康診断として胃部X線または内視鏡検査を医療機関受診した場合に提出して下さい。
 ※定期健康診断として指定医療機関や職場での健診が可能な場合は、そちらを優先して下さい。
 ※ピロリ菌検査等、同時にされても費用申請の対象外です。除外して請求下さい。
- 補助対象および内容は以下の通りです。
 検査対象年齢の**35歳以上**(受診日現在)の**被保険者(本人)のみ**。人間ドックと同じ内容での申請はできません。
- 事業主(会社)が実施する胃部検査との併用はできません。どちらかで受診下さい。(年1回)
- 領収書原本(受診者氏名が明記されていること)を必ず添付して下さい。

【領収書 添付をお忘れなく!】

受付印