

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(婦人科検査)

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	受診日	令和	年	月	日	受診の項目	婦人科健診 <input type="checkbox"/> 乳房エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん			
	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、健康診断として婦人科健診(乳房エコー、マンモグラフィ、子宮頸がん)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。
※その他オプションを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。
被保険者(本人)の女性のみ。検査対象年齢の制限はありません。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)が実施する婦人科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