

令和●年度婦人科健診実施報告書  
費用補助請求書

東日本電線工業健康保険組合 殿

令和●年●月●●日

事業所記号 66事業所名 日本電線株式会社健康管理委員名 健埼 康志下記のとおり **報告請求** します。

請求金額 金 10,000 円也

実施健診機関名：●●総合病院、▲▲健診センター

保険証番号	受診者氏名	実施区分		金額	補助額
15	東 電子	子宮がん	○	4,400	2,000
		乳がん	○	4,400	2,000
290	本田 健美	子宮がん	○	4,950	2,000
		乳がん			
351	工作 組子	子宮がん	○	4,950	2,000
		乳がん	○	7,700	2,000
		子宮がん			
<p>「オプション検査補助額の計算方法」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・婦人科健診（子宮がん検査、乳がん検査それぞれ請求が可能）</li></ul> <p>(例) 乳がん検査5,500円＝補助上限額2,000円を支給 (例) 子宮がん検査1,900円＝実費1,900円を支給</p> <p>※マッグラフィ、乳I<sup>-</sup>、子宮I<sup>-</sup>、子宮頸部・体部細胞診など検査方法は不問</p> <p>※但し、市区町村等で助成を受けている場合は、補助申請できません。</p>					
		乳がん			
		子宮がん			
		乳がん			
		子宮がん			
		乳がん			

- この請求書には、健診機関発行の領収書（写）及び検査結果票を添付してください。
- 金額欄は健診機関に支払った費用を記入してください。（限度額：各2,000円）
- 健康保険の保険給付に該当した場合は、支払対象外となります。