

## 平成\_\_\_\_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

平成 年 月 日

事業所記号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_ 印

健康管理委員名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり 報告  
請求 します。

請求金額 金 円也

実施健診機関名：

保険証 番号	受診者氏名	実施区分	金額	補助額
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		
		子宮がん 乳がん		

1. 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。
2. 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）
3. 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。