

平成____年度前立腺がん検査実施報告書 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	年齢	金額	一部負担金	補助額
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	
				520円	

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。ただし、2,580円を超える場合は2,580円と記入してください。
 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。
- （前立腺がん検査実施対象者）
50歳以上の男子被保険者うち希望者