## 検診費用補助申請書

信濃毎日新聞健康保険組合理事長様

| 請求者 | 会社名    | 信濃毎日新聞傑 |      |
|-----|--------|---------|------|
|     | 職場名    | 報道部     |      |
|     | 被保険者   | 健康 花子   |      |
|     | 保険証の記号 | 00 番兒   | 0000 |

- 1. 検診を受けた病院
- 〇〇総合病院

2. 受 者 診

健康 花子

- 3. 検 診 日
- 令和 6 年 5 <sub>月</sub> 13 <sub>日</sub>
- 4. 検 査 項 目(受けた検査に○印を)

  - ・前立腺がん検診 ・肺がんらせんCT検診
- •動脈硬化検診

- 乳がん検診
- ・子宮がん検診
- ・骨密度

- 胃検診
- 大腸検診

• 健康診断

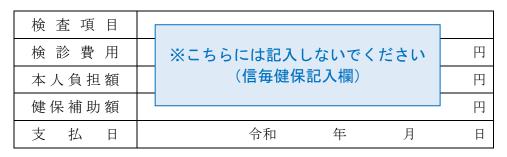
・人間ドック

## <支払方法について>

健保登録口座にお振込みいたします。(被保険者の口座)

※この申請書に**領収書・診療明細書**(受診者・検診日・検査内容(例:動脈硬化検診〇〇円等) が明記されているもの。※コピー不可)を添えて、健保組合までご提出ください。

-----(健保記入欄) ---



## 添付する領収書の見本



## 添付する診療明細書の見本

