

レンゴー健康保険組合 御中

常務理事	事務長	係		
			支給決定額	円

女性検診費用請求書（被保険者）

事業所		被保険者 記号番号		被保険者氏名	
		—			
住所				検診地	市・区・町・村
医療機関名			医療機関所在地		

検診項目		検診日		検査費用
子宮頸がん(内診・頸部細胞診)		年	月 日	円
乳がん どちらかに○	マンモグラフィー	年	月 日	円
	超音波(エコー)			
補助対象	※39才以下の方・・・子宮頸がん検査 ※40才以上の方・・・子宮頸がん検診・乳がん検診 子宮頸がん・乳がん検診 それぞれ別日に検診された場合は、まとめて請求してください。			生年月日

- 【添付書類】
- ・ 領収書(原本)
 - ・ 住民検診の場合 料金説明の書面(市報・予約ハガキ・受診券等)
 - ・ 医療機関の場合 検診項目のわかるもの

上記の通り、請求いたします。

年 月 日 被保険者氏名

事業主名称

事業主氏名