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（配偶者）

| 事　業　所 | | 被保険者等　記号番号 | | | 被保険者氏名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ― | | | | |
| 住　所 | | | | | 検診地 | 市・区・町・村 |
| 検診者氏名 | | 続柄 | | 被保険者と違う場合の住所 | | |
| 医療機関名 | | 医療機関所在地 | | | | |
| 立　替 | 個　人　・　会　社 | | | | | |

| 検 診 項 目 | | | 検 診 日 | 検 査 費 用 |
|---|---|---|---|---|
| 子宮頸がん（内診・頚部細胞診） | | | 年　　月　　日 | 円 |
| 乳がん<br>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<br>※40才以上の方・・・子宮頸がん検診・乳がん検診<br>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）
・　住民検診案内　料金説明の書面（市報・予約ハガキ・受診券等）

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