

婦人科(乳がん・子宮がん)検査補助金請求書

請求金額 円 _____

婦人科を受診した医療機関	
名称	
所在地	(〒 -)
T E L	
健診実施日	平成 年 月 日

上記の医療機関で婦人科検査を実施しましたので、**診断結果及び領収証を添付**のうえ費用を請求致します。

平成 年 月 日

請求者:

保険証記号・番号 _____

カタカナ氏名 _____ (印) 年齢(歳)

所属事業所 _____

払込先	
銀行	支店
.....	
口座番号(普通)	番
□□□□□□□□	
.....	

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿

※乳がんでエコーとマンモ両方受診された方は、マンモのみ健保へ請求できますので領収証を分けて下さい。(エコーは自己負担となります。)

※請求期限は平成29年10月末まで(請求期限を過ぎる場合は事前に健保へ連絡)

※ゆうちょ銀行の支店は漢数字で記入のこと(例:0七四)