

レディース人間ドック 健保補助申請書

被保険者→事業所担当者→日東紡績健康保険組合

事業所名		部・課名	生年月日
			年 月 日
被保険者番号 (記号・番号)		受診者 氏名	
受診項目		子宮頸がん ・ 乳房エコー ・ 乳房マンモ (※胃がん・子宮頸がん・乳がん検査全ての検査を受けない場合は補助対象外となります)	
検査機関名			

以下4点をご確認の上 ✓を入れて、ご提出ください。

- ☐ レディース人間ドックを事業者診断(定期健康診断)に代用する旨を事業所へ報告済みです。
- ☐ 領収書は原本です。
- ☐ 領収書の宛名は受診者氏名です。
- ☐ 本申請に基づく給付金に関する受領は申請者が事業主に委任するものとします。

領収書添付