

胃がん検診(胃部内視鏡検査)受診票兼補助金支給申請書

みずほ健康保険組合 御中

被保険者	事業所及び所属店名	行内メール番号: ○○○○○○		氏名	みずほ 太郎	
		○○○○○○○ 任意継続者と特例退職者は記入不要です。				
	記号・番号	○○○○-○○○○○○○		携帯電話	○○○(○○)○○○○	
				勤務先電話	○○○(○○)○○○○	
受診者	郵便番号	○○○-○○○○	住所	東京都○○区○○町1-1		
	氏名	みずほ 太郎	続柄(本人)	生年月日	昭平西暦	○○年 ○○月 ○○日 (満○○歳)
	携帯番号(受診者)	○○○(○○)○○○○				

【医療機関記入欄】

以下についてご記入ください。

検査実施日 年 月 日

【領収額】

上記検診費用として下記金額を受領しました。

合計 _____ 円

※生検費用は補助対象外です。
※保険診療は補助対象外です。

所在地 _____
電話番号 _____
医療機関名 _____
代表者 _____

[受診方法変更に関する確認]

※記入漏れの場合申請書をお戻しさせていただく場合がございます

胃がん検診(胃部内視鏡検査)受診票兼補助金支給申請書による申請(立替払い)が来期以降廃止となり
今回を以って最終利用となることを理解しました。

○○○○年 ○○月 ○○日

氏名(自署): みずほ 太郎

[検査結果]

いずれかにチェックをしてください ※必ず結果が出てからのご申請をお願いいたします

胃がん検査
<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査

※記入漏れの場合申請書をお戻しさせていただく場合がございます

注意事項

- 受診の際は必ず保険証を提示してください。医師の判断で保険診療となった場合は補助対象外です。
- 受診資格 被保険者、被扶養者(就学者を除く)で胃がんリスク検診結果をみずほ健康保険組合に登録済の方。
- 「人間ドック」、「脳ドック」と同一年度内に重複して補助金の支給申請はできません。
- 胃がん検診と同時受診した大腸がん検査について(セット料金の場合)、各健診それぞれの内訳が領収書(又は明細書)に記載されていない場合、大腸がん検診補助金制度は適用されず胃がん検診補助金制度のみ適用になります。

みずほ健康保険組合事務処理欄			
健保支給額	¥	伺決定支給日	
ABC検診結果登録確認		処理担当者印	