

令和●年度肺がん検査実施報告書  
費用補助請求書

東日本電線工業健康保険組合 殿

令和●年●月●●日

事業所記号 66事業所名 日本電線株式会社健康管理委員名 健埼 康志下記のとおり **報告請求** します。請求金額 金 9,660 円也

実施健診機関名：●●総合病院、□□クリニック、▲▲健診センター

被保険者番号	受診者氏名	年齢	金額	一部負担金	補助額
15	東 電子	55	3,260	1,000円	2,260
101	線山 工司	40	3,260	1,000円	2,260
150	業田 コートニー	60	2,200	1,000円	1,200
203	健埼 康志	50	2,970	1,000円	1,970
313	保田 組雄	45	2,970	1,000円	1,970
「オプション検査補助額の計算方法」 ・肺がん検査（喀痰検査のみ請求が可能 ※リ加CT検査等は対象外） （例）5,500円＝上限3,260円－負担金1,000円＝補助額2,260円 （例）3,100円＝実費3,100円－負担金1,000円＝補助額2,100円 ※但し、市区町村等で助成を受けている場合は、補助申請できません。					
				1,000円	

- この請求書には、健診機関発行の領収書（写）及び検査結果票を添付してください。
- 金額欄は健診機関に支払った費用を記入してください。ただし、3,260円を超える場合は3,260円と記入してください。
- 健康保険の保険給付に該当した場合は、支払対象外となります。

(肺がん検査実施対象者)

40歳、45歳及び50歳以上の被保険者うち希望者