

2024年度婦人科系検診(単独)補助金申込書兼検診利用券

(東京ガス健康保険組合)

※この用紙を**汐留健診クリニック**に提出してください。

※同一年度内(4月~翌年3月)で、健保の補助金が利用できるのは、婦人科系検診(単独)または人間ドックのどちらか1つです。

太枠内をご記入ください

フリガナ 受診者氏名		女	生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)			
住所	〒	電話(自宅)				
日中連絡が 取れる 電話番号	電話	メールアドレス				
被保険者 との続柄	本人	保険証記号	番号			
予約日 (西暦)	年 月 日 (曜日)	保険者番号		06130298		
施設名	汐留健診クリニック					
予約内容	予約内容 に○を つける	契約料金(税込)		検査項目 (契約料金に含まれる項目)		
		乳房 マンモグラフィ	乳房エコー	子宮頸部 細胞診		
	セット検診	17,600円	●		◎	
	セット検診	17,600円		●	◎	
	単品検診	12,100円			◎	
	単品検診	7,700円		●		
単品検診	7,700円	●				

◎: 経膈エコー付き

健保補助金 (上限額)	10,000円
税込 自己負担額	健診料金(税込) - 10,000円
有効期限	2025年3月31日 (年度途中で東京ガス健保の資格を喪失する方は、喪失日の前日まで)
注意	・この用紙を健診施設に提出されない場合は、全額自己負担となります。 ・受診当日は健康保険証を必ずご持参ください。
備考	
施設の方へ	・検診当日は、この用紙と健康保険証(原物)を必ず照合してください。 ・この申込書(原本)を請求書提出に添付し、健保組合へ送付してください。 ・請求書に申込書の添付がない場合は、補助金のお支払いはできません。
※健診項目に関する健診結果および申込書記載の電話番号・メールアドレス等は、その後の健康管理に役立てるために健保組合において厳重に保管・管理させていただきます。趣旨をご理解・ご了承のうえお申込ください。	

汐留健診クリニック

〒105-0013 東京都港区浜松町1-17-10 (浜松町駅北口 徒歩3分)

電話:0120-40-1086 (月~土:8:15~17:00)

