

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(原本)は**受診者本人が記載し、予約した健診機関に提出**してください。

※同一年度内(4月~翌年3月)では、婦人科系検診(単独)と人間ドック、
イーウェル一般健診A1(特定健診^{エーワン}プラスがん検診)との重複受診はできません。

フリガナ		女	生年月日 (歳)
受診者氏名			(西暦) 年 月 日
住 所	〒 □□□□-□□□□		メールアドレス
日 中 の 連 絡 先	TEL		
被 保 険 者 と の 続 柄	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族	記号	番号
予約検診日	(西暦) 年 月 日 (曜日)	保険者番号 06130298	

健診機関名/予約内容 健診機関によって予約内容が異なります。P23記入例、P24~健診機関リストをご確認の上ご記入ください

健診機関名	予約内容	契約料金 (税込)	検査項目【受診される項目に○をつけてください】		
			マンモグラフィー	乳房エコー	子宮頸部細胞診*
	<input type="radio"/> セット検診	円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> 単品検診	円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	セット検診 (がん研有明病院 健診センターのみ)	円	乳がん検診 + 子宮がん検診		

*経膈エコー付きの子宮頸部細胞診の場合は◎をご記入ください。

健保補助金 (上限)	10,000円 セット検診の項目の省略はできません。全項目を受診することが、補助金支給の条件となります
有効期限	2025年3月31日 年度途中で東京ガス健保組合の資格を喪失する方は、喪失日の前日までです
そ の 他	★この申込書は予約後すみやかに 健診機関に提出 してください。 申込書の送付がない場合は、検診料金全額が自己負担になります。 ★受診当日は健康保険証を必ずご持参ください。 ★オプション検査、その他詳細については直接健診機関へお問い合わせください。
備 考	
健 診 機 関 の 方 へ	★受診当日に 健康保険証 とご照合ください。 ★請求書提出の際は この申込書を添付 してください。 ★請求書に 申込書の添付がない場合は、健保補助金はお支払いできません。

※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
東京ガス健康保険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、お申し込みください。7

キ
リ
ト
リ
線
✂

申
込
書

人
間
ド
ッ
ク

婦
人
科
系
検
診
(
単
独
)

脳
ド
ッ
ク