

— 生活習慣病健診 費用明細書 —

	受診者数	総費用	健保負担額	会社負担額
第1次健診	名	円	円	円
第2次健診	名	円	円	円
大腸癌検診	名	円	円	円
婦人科検診	名	円	円	円
合計	名	円	円	円

注) 総費用の欄には、消費税込の金額を記入して下さい。

【健康保険組合負担額の算出】

(第1次健診)

				備考
@	円 ×	名 =	円 ()
@	円 ×	名 =	円 ()
@	円 ×	名 =	円 ()
			計	円

(第2次健診)

				備考
@	円 ×	名 =	円 ()
@	円 ×	名 =	円 ()
			計	円

(大腸癌検診)

@	円 ×	名 =	円 (備考)
---	-----	-----	-----	-----

(婦人科検診) 乳癌・子宮癌

				備考
@	円 ×	名 =	円 ()
@	円 ×	名 =	円 ()
			計	円

- 注) 1. 健診機関の請求書及び領収書(コピー)と 40歳以上の方の特定健診結果表または結果データを添付して下さい。
2. 健康保険組合の補助負担限度額は(消費税込)は、1人あたり 12,000円(1次健診)、12,300円(2次健診)、2,100円(大腸癌検診)です。
婦人科検診(乳癌検診は超音波検査法・マンモグラフィ法どちらか一方)については、平成30年度より生活習慣病健診受診対象者の30、35、40才以上に対し、全額を補助いたします。
3. 健診費用の単価が異なるなど、単価に説明が必要を要する場合は、備考欄に記入して下さい。
4. 保険診療については健診補助できません。